

Série 1. FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON N° 997

DE

L'ÉVENTRATION

AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le Vendredi 14 Décembre 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

André LAMOUREUX

Né le 8 Mars 1872, à Nontron (Dordogne)

Élève à l'École du Service de Santé Militaire



LYON

IMPRIMERIE DE A.-H. STORCK

78, Rue de l'Hôtel-de-Ville, 78

1894

DE

L'ÉVENTRATION

AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le Vendredi 14 Décembre 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

André LAMOUREUX

Né le 8 Mars 1872, à Nontron (Dordogne)

Élève à l'École du Service de Santé Militaire



LYON

IMPRIMERIE DE A.-H. STORCK

78, Rue de l'Hôtel-de-Ville, 78

1894

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET DOYEN
GAYET. ASSESSEUR

Professeurs honoraires

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, BERNE

Professeurs

Cliniques médicales	{ MM. LÉPINE.
	BONDET.
Cliniques chirurgicales	{ OLLIER.
	PONCET.
Clinique obstétricale et Accouchements	FOCHIER.
Clinique ophthalmologique	GAYET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAILLETON
Clinique des maladies mentales	PIERRET.
Physique médicale	MONOYER.
Chimie médicale et pharmaceutique	HUGOUNENQ.
Chimie organique et Toxicologie	CAZENEUVE.
Matière médicale et Botanique	FLORENCE.
Zoologie et Anatomie comparée	LORTET.
Anatomie	TESTUT.
Anatomie générale et Histologie	RENAUT.
Physiologie	MORAT.
Pathologie interne	TEISSIER.
Pathologie externe	X...
Pathologie et Thérapeutique générales	MAYET.
Anatomie pathologique	TRIPPIER
Médecine opératoire	POLLOSSON (Maurice).
Médecine expérimentale et comparée	ARLOING.
Médecine légale	LACASSAGNE.
Hygiène	X...
Thérapeutique	SOUPLIER.
Pharmacie	CROLAS.

Professeur adjoint

Clinique des Maladies des Femmes LAROYENNE

Chargés de cours complémentaires

Clinique des Maladies des Enfants MM. WEILL, agrégé.
Accouchements. POLLOSSON (Aug.), —
Botanique BEAUVISAGE. —

Agrégés

MM. AUGAGNEUR BEAUVISAGE CONDAMIN COURMONT DEROIDE DEVIC	MM. DIDELOT GANGOLPHE JABOULAY LANNOIS PERRET POLLOSSON (A.).	MM. ROCHET RODET ROLLET (El.) ROQUE ROUX VIALLETON	MM. WEILL BARRAL, chargé des fonctions d'agrégé MOREAU id.
---	--	---	---

M. ETIEVANT, Secrétaire,

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. LACASSAGNE, Président; M. PONCET, Assesseur; MM. VIALLETON et ROCHET, Agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises, dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A M. LE PROFESSEUR LACASSAGNE

Chevalier de la Légion d'Honneur

PRÉFACE

Aux jours lointains où comme écolier nous déchiffrions avec peine les œuvres d'Homère et de Théocrite, nous eûmes la bonne fortune d'être l'élève d'un maître jeune et déjà éminent, M. le professeur Groussard, qui voulut bien nous initier aux lettres anciennes et nous en fit comprendre et aimer la magique beauté.

De ces années passées à admirer, dans l'intimité des premiers maîtres de la pensée humaine, leur inimitable génie, passées aussi dans l'évocation des mystères antiques aux champs sacrés de l'Hellade et du Latium, il nous est resté un inaltérable souvenir de bonheur profond et paisible.

Mais il nous est resté surtout un ami, notre ancien maître, et nous sommes heureux qu'un vieil et traditionnel usage nous permette de le remercier ici d'avoir conservé un affectueux attachement à son élève, après avoir suscité en lui les cultes inséparables du Beau et de l'Antique.

INTRODUCTION

Magendie comparait d'une façon pittoresque au chiffonnier l'homme de science qui va, entassant ses trouvailles, au hasard de leur découverte, dans la grande hotte des faits. On peut voir dans ce rapprochement ingénieux une affirmation de cette vérité commune à toutes les sciences biologiques, qu'il n'y a point dans leur domaine d'observation qui n'ait son importance et qui, recueillie, ne puisse servir de point de départ à des recherches originales. Mais les faits n'acquièrent de valeur qu'à la condition d'être classés et soumis à l'analyse, et la tâche de ceux qui les étudient est moins de les entasser pêle-mêle que de leur donner le rang que leur assignent leur importance et leurs rapports naturels avec des faits de même nature.

C'est ce que nous avons essayé de faire pour la question de médecine légale qui fait l'objet de cette thèse. L'éventration envisagée au point de vue médico-légal n'est qu'un cas limité des « attentats contre la personne » ; mais sa fréquence est telle qu'elle pourrait lui assurer déjà une place importante dans la chirurgie légale. Au reste, ce n'est point là que réside l'intérêt de la question. Non seulement les plaies pénétrantes de l'abdomen ont une physionomie spéciale qui suffirait à légitimer une

étude à part, mais encore il n'est peut-être pas dans toute la pathologie chirurgicale de cas où la sagacité du médecin expert soit plus complètement mise en jeu dans l'appréciation de la nature et de la gravité des lésions des organes internes. La complexité des viscères contenus dans la cavité abdominale, la délicatesse de leur structure anatomique et leur importance physiologique permettent de concevoir la gravité des plaies pénétrantes de l'abdomen ; elles permettent aussi de se rendre compte de la difficulté du rôle du médecin légiste dans de semblables expertises. Cependant la diversité des lésions anatomiques et l'embarras où l'on se trouve parfois d'en pronostiquer la gravité n'excluent nullement la possibilité d'établir des règles générales d'expertise et d'en déduire des conclusions logiques. Dans l'étude de l'éventration que nous avons entreprise, nous nous sommes efforcé de formuler ces règles qui doivent permettre au médecin légiste, non seulement de répondre aux questions d'homicide, de suicide ou d'accident, mais encore de préciser les conditions essentielles qui ont accompagné le crime ou l'accident.

L'ensemble de ces questions constitue, à proprement parler, une étude de médecine judiciaire : l'éventration n'y est considérée que comme un cas de chirurgie légale. Mais il est peu d'études de ce genre qui ne se compliquent d'un problème de criminologie. A côté de l'assassinat banal commis par l'escarpe, qui, au cours d'une rixe, ouvre un poignard et atteint au hasard son adversaire au ventre, que d'éventrations criminelles faites d'une façon systématique ! Une sorte de technique invariable et savante semble présider à l'exécution de ces mutilations invraisemblables où, suivant l'expression du Dr Mac Donald, la férocité

semble atteindre le maximum de l'improbabilité. Les crimes de Jack l'Eventreur et de ses émules, si la lumière se fait un jour sur ces affaires encore mystérieuses, constitueront peut-être une des questions d'anthropologie criminelle les plus curieuses du siècle ; mais dès à présent nous pouvons affirmer qu'ils sont l'indice d'une déviation psychique morbide. En présence de ces crimes étranges, fallait-il penser qu'on avait à faire à des instincts anormaux, suscités d'une façon exceptionnelle dans un cerveau de dégénéré ? Nous ne l'avons pas cru, et l'histoire, l'étude comparée des mœurs de peuplades sauvages et de nations civilisées, en nous révélant l'existence de faits anthropologiques analogues, nous ont permis de comprendre et d'expliquer, au moins dans une certaine mesure, à quelle déviation psychique il fallait rattacher les crimes de White-Chapel.

Cette dernière partie de notre tâche était la plus difficile et nous ne nous dissimulons pas qu'elle sera la plus incomplète. Lorsqu'on aborde les problèmes les plus difficiles d'une science aussi complexe que l'anthropologie criminelle, ce n'est pas sans appréhension que l'on fait les premiers pas, même sous les yeux bienveillants et avec l'appui d'un grand maître. M. le professeur Lacasagne, qui a bien voulu nous donner le sujet de cette thèse et encourager avec la plus grande bonté nos essais peut-être trop audacieux, voudra bien agréer ici l'hommage de notre vive reconnaissance et de notre profonde admiration. Que d'horizons inattendus, que d'objets d'étude nouveaux nous a révélés notre savant maître pendant l'année que nous avons passée à suivre ses leçons et à travailler sous sa direction ! Ce fut certainement le temps de nos huma-

nités médicales, celui où nous abordâmes les grandes questions de médecine légale, d'anthropologie criminelle, de psychologie pathologique et rétrospective, où partout nous avons trouvé l'empreinte profonde qu'y ont laissée les travaux de l'éminent professeur de l'Université lyonnaise. Séduit par la méthode nouvelle et si hautement philosophique que M. le professeur Lacassagne a inaugurée et introduite dans le domaine, jadis si confus; de l'anthropologie criminelle, avec un esprit essentiellement opposé aux tendances hypothétiques d'une grande école rivale, nous avons eu la bonne fortune d'arriver assez tard pour nous rendre compte du chemin parcouru et pour profiter des travaux de nos devanciers. Aujourd'hui, grâce à cette nouvelle et vigoureuse impulsion, cette science est entrée dans sa voie véritable. Laissant à la statistique et aux données de l'anatomie comparée leur valeur réelle, on s'appuiera moins sur elles pour édifier des théories plus brillantes que scientifiquement démontrées. C'est dans l'étude des faits criminels, dans l'étude de l'état d'esprit de ceux qui les commettent et du milieu social où ils vivent, dans la comparaison de ces données entre elles que l'on cherchera désormais la solution des problèmes de criminologie. Mais le groupe criminel n'est pas un groupe isolé, confiné dans un pays, sans relation avec les groupes des pays voisins, sans lien avec le passé et sans histoire; d'où la nécessité d'une enquête générale étendue à tous les peuples et remontant jusqu'aux temps les plus reculés.

L'enquête limitée que nous avons faite dans les bornes très restreintes que nous imposait le cadre de notre sujet ne pourra donner que de modestes résultats, et en développant le plan magistral des études entreprises au labo-

ratoire de médecine légale de Lyon, nous avons voulu en faire ressortir la grandeur qui nous a séduit, plutôt que justifier l'objet de notre thèse. Notre travail n'est qu'un modeste essai, mais en l'entreprenant nous avons eu en vue la parole de notre maître : « Que chacun apporte sa gerbe ; des batteurs viendront ensuite qui en feront sortir le grain. »

Avant de quitter le laboratoire de médecine légale de Lyon nous adressons à M. le Dr Coutagne, qui le dirige avec tant de compétence, l'expression de notre vive reconnaissance et nos remerciements sincères pour les documents nouveaux qu'il nous a communiqués, dans sa belle et savante traduction de l'ouvrage du Dr Mac Donald, le *Criminel-Type*.

Au cours de nos recherches, deux grands professeurs étrangers nous ont donné des preuves d'intérêt sympathique que nous n'oublierons pas. M. le professeur Garcia de Séville et M. le professeur Zucarelli de Naples ont bien voulu nous communiquer des documents aussi intéressants par leur originalité que par la haute compétence de ceux dont ils émanent. Nous leur envoyons, par delà les monts, l'hommage respectueux de notre reconnaissance.

Enfin nous remercions tous nos maîtres des hôpitaux et de la Faculté de Lyon qui, au cours de ces trois dernières années, nous ont initié aux études médicales.

Près de quitter l'aimable et joyeuse promotion de 1891 où nous avons trouvé tant de bons camarades, que nous n'oublierons pas, nous adressons à nos premiers et excellents amis, les Drs Henry Coullaud, Léon Gerbaux et Fernand Rudler nos meilleurs souhaits et l'expression de nos sentiments affectueux.

CHAPITRE I

Historique

La coutume de l'éventration remonte à la plus haute antiquité, et c'est dans la description des sacrifices et des rites sacrés en honneur chez les peuples anciens que l'on en trouve les premiers vestiges. A l'origine de toutes les civilisations, alors que les hommes groupés en sociétés restreintes vivaient sous le régime pastoral, l'usage de sacrifier des animaux domestiques en l'honneur de la divinité s'était répandu de bonne heure dans toutes les races d'origine indo-européenne et indo-asiatique. Ces offrandes sanglantes furent, on peut le dire, la première et la plus constante des manifestations du sentiment religieux des sociétés primitives ; elles durèrent pendant toute l'antiquité, chez les Phéniciens, chez les Hébreux, les Carthaginois, les Grecs, les Latins et les Celtes. On présentait un bœuf, un agneau ou un chevreau. Après leur avoir coupé la gorge, les sacrificateurs arrosaient l'autel de sang de tous les côtés et éventraient les animaux immolés. « Puis ils lavoient diligemment les pieds et les

entrailles de ces bestes et les jetoient au feu avec les autres morceaux (1). »

Nous savons, par les poètes et historiens latins, que chez les Romains on avait coutume de consulter les entrailles fumantes des victimes dans les rites auguraux. « Depuis longtemps déjà, dit Voltaire (2), des prêtres bouchers accoutumés au sang, avaient passé des animaux aux hommes, et la superstition, fille dénaturée de la religion, s'écarta de la pureté de sa mère au point de forcer les hommes à immoler leurs propres enfants, sous prétexte qu'il fallait donner à Dieu ce qu'on avait de plus cher. » C'est à peu près partout que s'établirent ces sacrifices humains, en Chaldée, en Syrie, en Egypte, à Tyr, à Carthage, en Ionie, chez les Scythes et les Gaulois : avec le dépeçage religieux pratiqué sur des hommes, avant ou après la mort, reparut l'éventration sous l'égide de la superstition.

Lorsque les progrès de la civilisation eurent amené la suppression de ces coutumes horribles dans le culte de la divinité, elles reparurent à l'origine des sociétés civilisées et furent consacrées par la loi. Le code romain fit preuve d'une cruauté inouïe en empruntant aux traditions hébraïques certains supplices particulièrement féroces. Chez les Hébreux il arrivait souvent que les condamnés étaient sciés en deux ou avaient les entrailles brûlées par des torches ardentes. Le premier de ces supplices, qu'on appela le supplice de la scie, et qui n'était en somme qu'une éventration doublée d'une dichotomie judiciaire, se maintint

(1) Histoire de F. Josèphe, sacrificateur hébreux, traduite par F. Bourgoing. Lyon, 1558.

(2) Voltaire. *Essais sur les mœurs et l'esprit des nations*.

jusqu'à une époque assez avancée, puisque Suétone raconte que Caligula condamna des gens de condition à être sciés par le milieu : *medios serra dissecuit*.

Le moyen âge hérita de ces supplices barbares empruntés à l'Orient et en accrut encore l'horreur. Chez les peuples d'origine anglo-saxonne il y eut, à proprement parler, pendant tout le moyen âge et une bonne partie des temps modernes, une éviscération judiciaire. Chez les Saxons, l'infanticide était puni du supplice du pal. « La loi semblait dire à la mère dénaturée : « C'est par les entrailles que tu périras, toi qui as fait périr le fruit de tes entrailles (1). » Mais c'est surtout en Angleterre que le supplice de l'éviscération eut droit de cité pendant plus de six siècles. Dans ce pays, on distinguait deux sortes de crimes : ceux de petite et de haute trahison. Ces derniers étaient punis par les supplices les plus horribles qu'on pût inventer, notamment par l'éviscération faite sur le condamné vivant. Cette pénalité étrange et cruelle trouva maintes fois son application. Il faut lire à ce sujet l'exécution de Thomas Blount, ancien chapelain de Richard II, mis à mort sous Henri IV. « Il fut d'abord pendu (2), mais on coupa bientôt la corde et on le fit asseoir sur un banc devant un grand feu. L'exécuteur vint ensuite avec un rasoir à la main et s'agenouillant devant sir Thomas, dont les mains étaient liées, il lui demanda pardon de sa mort, forcé qu'il était de remplir son devoir. Sir Thomas lui demanda : « Etes-vous la personne chargée de me délivrer de ce monde ? » Le bourreau répondit : « Oui,

(1) A. du Boys : *Histoire du droit criminel*, t. II, p. 617.

(2) *Histoire d'Angleterre* de Roujoux, t. IV, p. 430, cité par Loiseleur : *Les Crimes et les Peines*, ch. XI, § 2.

Monsieur ; je vous prie de me pardonner. » Et sir Thomas l'embrassa et lui pardonna sa mort. Le bourreau se mit à genoux et lui ouvrit le ventre, coupa les boyaux au-dessous du passage de l'estomac et lia le reste avec un cordon, *afin que le vent du cœur ne pût s'échapper*, et il jeta les boyaux au feu. Sir Thomas était alors assis devant le feu, le ventre ouvert et ses entrailles brûlant devant lui. Sir Thomas Erpyngham, chambellan du roi, insultant à Blount, lui dit avec dérision : « Allez chercher un maître qui puisse vous guérir. » Blount répondit seulement : « *Te Deum laudamus !* » L'exécuteur se mit à genoux devant lui, l'embrassa et bientôt après lui coupa la tête et divisa son corps en quartiers. »

En 1436, Gauthier Stuart, comte d'Athol, fils de Robert, roi d'Ecosse, accusé et convaincu de conspiration contre Jacques I^{er}, fut d'abord attaché sur une claie à la queue d'un cheval qui le traîna dans Edimbourg ; le lendemain, on lui tira les entrailles du ventre et on les jeta dans le feu pendant qu'il vivait encore. Sa tête fut tranchée et mise en haut d'une pique, et son corps fut coupé en quatre morceaux.

Il ne faudrait pas croire que ces supplices disparurent avec les derniers vestiges de la féodalité. « En Angleterre, dit Voltaire (1), pour le crime de haute trahison, la loi ordonne encore aujourd'hui que le coupable soit traîné, tête nue, sur le pavé, jusqu'à la potence ; que là, étant suspendu vivant, on lui arrache les entrailles et le cœur, qu'on en batte les joues et que le bourreau, en montrant le cœur sanglant, dise à haute voix : C'est le cœur d'un traître. »

(1) *Politique et Législation*, ch. XXVI.

Le supplice de l'éventration s'introduisit même en France mais ne subsista que pendant la durée du moyen âge et dans certaines contrées seulement. C'est ainsi que dans les duchés de Lorraine et de Bar, l'étripement, avec ouverture complète du ventre, était aussi un supplice légal (1).

Chez les peuples de l'Extrême-Orient, nous retrouvons l'éventration comme mode de légal supplice. Outre la strangulation et la décollation qui sont les peines de mort habituellement infligées, « il y a, dit du Halde (2), un autre genre de mort très cruelle, dont on a puni autrefois les révoltés et les criminels de lèse-Majesté : c'est ce qu'ils appeloient être haché en dix mille pièces. L'exécuteur attachoit le criminel à un poteau..., ensuite il lui déchiquetoit toutes les parties du corps qu'il coupoit en plusieurs morceaux. C'est ce qui s'est pratiqué en certaines occasions sous le règne de quelques empereurs, qui sont regardés comme barbares. Car selon les lois, ce troisième supplice consiste à couper le corps du criminel en plusieurs morceaux, à lui ouvrir le ventre, et à jeter le corps ou dans la rivière ou dans une fosse commune. »

Mais de tous les pays du monde, c'est le Japon que l'on pourrait appeler avec le plus de raison la terre classique des éventrations. Nous n'entreprendrons pas ici de faire l'historique détaillé de ce mode de suicide légal ; ce serait vouloir faire l'histoire complète du Japon, tant ce fait est fréquent et profondément entré dans les mœurs.

(1) Tourdes : *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, article *Supplices*.

(2) P. du Halde, *Description de la Chine et de la Tartarie chinoise*, in-folio, t. II, *Des châtimens*.

Nous citerons seulement un cas de supplice de ce genre, qui nous a paru plus intéressant que les autres parce qu'il est assez rapproché de notre époque, et que la peine fut prononcée, en cette circonstance, par des Européens contre des autochtones.

Des sujets britanniques avaient été assassinés au Japon. L'Angleterre envoya dans les eaux japonaises une escadre pour obtenir une réparation, et malgré tous les efforts du prince de Nagato pour s'y opposer les Anglais forcèrent le détroit Simonoseki (1864). « Le prince dut s'incliner et feignit une entière soumission, mais ayant refusé de payer l'indemnité de guerre, il fut traduit devant le tribunal criminel de Yédo, et la plus singulière condamnation fut prononcée contre lui. Il reçut probablement l'ordre de s'ouvrir le ventre, cette vieille faveur accordée aux nobles; mais l'arrêt ajoutait que toutes les personnes attachées à sa maison seraient mises à mort : quatre cent vingt hommes et deux cent quinze femmes furent massacrés dans son palais. Les douze Samourai coupables du meurtre des nationaux anglais furent invités à s'ouvrir le ventre. Au jour fixé pour cette lugubre opération, les douze condamnés s'accroupirent en ligne devant le consul anglais. Le premier s'ouvrit le ventre suivant la formule prescrite, c'est-à-dire de gauche à droite, avec son sabre; son voisin lui coupa la carotide, suivant l'usage, pour abréger ses souffrances. L'horrible tragédie se continua ainsi jusqu'au dernier, auquel un parent ou un ami rendit le suprême service qu'ils s'étaient mutuellement rendu (1). »

Nous terminerons là cette étude de l'éventration envi-

(1) De Dalmas, *les Japonais*, p. 88.

sagée comme un mode de supplice. Les progrès de la civilisation ont fait disparaître depuis longtemps en Europe les derniers vestiges de cette peine atroce, que la raison et l'humanité avaient déjà condamnée. « Toutes ces tortures, disait, il y a plusieurs siècles, Conrad Celtes (1), n'empêchent pas que les hommes n'entassent crime sur crime ; leur esprit pervers est plus fécond à inventer de nouveaux forfaits que les juges à imaginer des supplices qui leur correspondent. »

Les homicides par plaies pénétrantes de l'abdomen, avec ou sans issue des viscères, ont été de tout temps, pour les chirurgiens légistes, un sujet de préoccupation à cause de leur gravité et de leur fréquence. Henri III, roi de France, mourut des suites d'un coup de couteau dans le bas-ventre. Les ouvrages des anciens auteurs abondent en observations de ce genre. « C'est que, dit Follin, ces auteurs écrivaient, comme Devaux et de la Motte, au plus beau temps de la fureur des duels, quand Louis XIV, par une ordonnance célèbre (1679), condamna à mort tous ceux qui se seraient rendus sur le terrain pour s'y battre. »

De nos jours, l'homicide par éviscération a changé de caractère, mais sa fréquence n'a point diminué. L'éviscération est un mode d'assassinat très commun et très répandu, non seulement en Europe et en Orient, mais encore chez les peuplades les plus barbares de l'Afrique, puisque, au dire des voyageurs, les Zoulous ont l'habitude, après avoir terrassé leurs adversaires, de leur ouvrir le ventre, pour en faire sortir les esprits qui y séjournent pendant la vie.

(1) Conrad Celtes, *De origine, situ, moribus et institut Germaniæ*, cap. XIV.

CHAPITRE II

Caractères généraux des plaies pénétrantes de l'abdomen.

Mécanisme de l'éventration

M. le professeur Lacassagne a donné, en chirurgie légale, le nom d'éventration à toutes les plaies pénétrantes de la région antéro-latérale de l'abdomen, suivies de hernie viscérale, avec ou sans lésion des organes internes. Tous les traumatismes de cette région, réunis sous le nom générique d'éventration, sont loin de se ressembler : ils diffèrent entre eux non seulement par les caractères extérieurs des plaies, mais encore par la nature et l'importance des viscères herniés. Aussi, après avoir étudié dans un premier chapitre les caractères communs aux plaies pénétrantes de l'abdomen, et présenté dans deux autres chapitres les considérations médico-légales auxquelles elles donnent lieu, nous décrirons en détail chaque mode d'éventration, à propos de la question d'homicide, de suicide et d'accident. Enfin, dans la dernière partie de

ce travail, nous essaierons de présenter et de résoudre le problème de criminologie que certaines éventrations ont soulevé au cours de ces dernières années.

Avant de commencer l'étude médico-légale proprement dite de l'éventration, il nous a paru utile de résumer d'une façon schématique la disposition anatomique de la paroi abdominale antéro-externe.

Cette paroi peut être comparée à une sangle qui maintient et comprime les viscères ; elle est composée d'un revêtement cutané doublé d'un coussin adipeux souvent considérable, et de plans musculo-aponévrotiques superposés. Trois grands muscles, le grand oblique, le petit oblique et le transverse de l'abdomen, partis du bord inférieur des dernières côtes et de l'aponévrose abdominale postérieure, viennent obliquement, de haut en bas et d'arrière en avant, se terminer sur l'os iliaque, sur l'arcade crurale et sur l'aponévrose abdominale antérieure, vaste plan fibreux qui, occupant toute la région moyenne de l'abdomen, unit et sépare les deux groupes musculaires symétriques latéraux, et se dédouble en deux feuillets pour recouvrir les deux muscles grands droits ; profondément, on trouve le péritoine. Cette disposition anatomique si spéciale et l'absence de plan osseux dans le voisinage impriment à toutes les plaies pénétrantes de l'abdomen une physionomie particulière.

Le nombre des instruments qui peuvent produire des éventrations est pour ainsi dire illimité ; mais on peut, suivant leur nature et leur mode d'action, les classer en quatre groupes :

1° Instruments piquants et tranchants, dont le couteau de poche est le type ;

2° Instruments tranchants : le rasoir, les débris de verre ;

3° Instruments piquants et contondants : les pieux, les échalas ;

4° Les armes à feu.

A chacune de ces catégories d'instruments correspondent des séries de lésions distinctes par leurs caractères anatomiques et dont nous étudierons successivement chaque type. Rien n'est plus varié que le siège des éventrations et que leur étendue ; cependant il résulte d'une statistique que nous avons dressée nous-même que sur quarante-huit éventrations, trente et un cas intéressaient le côté gauche de l'abdomen.

Dans quelques circonstances rares les viscères échappent au traumatisme lorsque l'agent vulnérant s'arrête juste au niveau du péritoine ou passe au milieu des viscères sans les blesser. Toutefois ces plaies pénétrantes sans lésions viscérales n'ont pas été admises sans conteste. Malgaigne les niait d'une façon absolue. Elles existent cependant : Beck, sur soixante-dix-huit cas de plaies pénétrantes de l'abdomen par armes blanches, en trouva cinq sans lésions viscérales. Hermann et Albrecht ont fait sur un cadavre quatre-vingt-quinze expériences consistant à plonger dans l'abdomen une épée large de 16 millim. ; ils ont trouvé quatre-vingt-trois fois des lésions viscérales et douze fois seulement des plaies pénétrantes simples. Parallèlement à la diversité des lésions, il faut noter la diversité des symptômes. Tantôt les éventrations, même étendues, ne provoquent que des phénomènes douloureux relativement peu intenses (et cela arrive surtout lors-

qu'elles sont produites par des instruments tranchants,) tantôt au contraire, elles peuvent provoquer une douleur assez intense pour amener la syncope et la mort, ainsi qu'on a vu à la suite des plaies faites par des instruments contondants maniés avec une grande violence.

Peu de signes nous révèlent les désordres des organes internes : l'hémorragie, qui seule est une complication fréquente de ces traumatismes, peut mettre sur la voie du diagnostic d'une lésion grave, telle que la perforation du foie, de la rate ou d'un gros vaisseau. L'issue au niveau de la plaie de gaz ou de matières stercorales annonce une lésion de l'intestin.

L'étendue de la plaie abdominale, jointe à l'appréciation de la pression intra-abdominale et de ses variations physiologiques permettent de comprendre le mécanisme de l'éviscération.

Il est facile de se rendre compte que, dans les cas de plaies pénétrantes étendues de l'abdomen, l'issue des viscères à travers les lèvres de la plaie doit se faire spontanément sous l'influence de la pesanteur. Mais il arrive souvent que l'importance de l'éviscération est en rapport inverse avec l'étendue de la plaie. Pour expliquer cette anomalie apparente, il faut faire entrer en ligne de compte la pression intra-abdominale. Quelque étrange que cela paraisse au premier abord, il semble résulter des expériences de Julius Schreiber (1) que cette pression est négative à l'état de repos et dans les conditions respiratoires normales.

« La pression négative intra-abdominale prise dans l'esto-

(1) *Deutsch. Archiv. f. Klin. med.*, T. XXXIII, p. 425.

mac est si facile à mettre en évidence, dit cet auteur, que dès que la communication de l'extrémité extérieure de la sonde stomacale est établie avec un tambour de Marey et que le patient respire tranquillement, on obtient un tracé graphique négatif. » Il conclut de ses expériences : « La pression intra-abdominale, prise dans l'estomac lorsque la respiration est calme, peut être négative. La pression intra-abdominale, prise dans le péritoine, doit être encore inférieure, car les mensurations de cette pression, faites dans l'estomac, donnent des résultats un peu trop forts, à cause du tonus de la paroi stomacale. »

Ces résultats sont purement théoriques ; il faut compter que, dans les conditions physiologiques et statiques ordinaires, la pression intra-abdominale est positive et doit se traduire par un chiffre manométrique élevé. — Malheureusement les expériences manquent sur ce point. Ce qui n'est pas douteux, c'est que cette pression est déterminée et accrue par la station verticale, qui permet à la pesanteur d'agir, par les mouvements inspiratoires, par les battements du cœur, par la digestion qui amène dans le tube intestinal une notable quantité de substances alimentaires et une congestion intense des viscères abdominaux ; enfin et surtout par l'effort qui produit les modifications les plus considérables de la pression intra-abdominale.

Cette pression est produite par seize muscles, dont les uns diminuent la cavité abdominale et dont les autres servent de point d'appui aux premiers ; les muscles obliques, les plus puissants, fixés aux dernières côtes, agissent comme expirateurs en les abaissant. Dans les contractions plus étendues, les muscles de l'abdomen,

surtout les droits, deviennent des fléchisseurs du tronc ; mais, par la fixation simultanée du bassin et de la cage thoracique, en expiration, l'orifice glottique fermé, condition nécessaire de l'effort et de la lutte, l'effet de leur contraction porte uniquement sur la cavité abdominale, qu'ils compriment au maximum. Si, à ce moment, un couteau enfoncé dans l'abdomen vient créer dans la paroi un point de moindre résistance, la masse intestinale fortement comprimée tend à s'échapper à travers les lèvres de la plaie et l'éventration se fait avec la plus grande facilité. Parmi les viscères ainsi herniés, on trouve le plus fréquemment l'épiploon et l'intestin grêle. Mais il n'est point exceptionnel de rencontrer également le côlon, l'estomac, le foie, la rate même.

On a remarqué depuis longtemps, et Larrey l'a signalé un des premiers, que l'issue de l'épiploon et celle de l'intestin grêle s'observaient surtout dans les solutions de continuité portant sur le côté gauche de l'abdomen. Il est facile de comprendre, que la hernie des autres viscères est toujours déterminée par la situation de la plaie abdominale.

CHAPITRE III

Du moment auquel remonte la blessure de l'abdomen

I

Les plaies pénétrantes de l'abdomen, dans l'immense majorité des cas, ne sont pas immédiatement mortelles. Lorsqu'elles doivent entraîner la mort à brève échéance, il s'écoule toujours, avant qu'elle ne survienne, assez de temps pour permettre à la victime d'établir les circonstances et le moment du crime ou de l'accident avec plus de précision que ne pourrait le faire l'expert. Mais dans certains cas, où la sincérité du plaignant est suspecte, et la simulation d'une tentative d'assassinat possible, il peut être nécessaire de faire préciser par le médecin légiste à quel moment remonte la blessure. Il est très difficile, la plupart du temps, sinon impossible, de faire une détermination de ce genre avec une exactitude rigoureuse. Cependant il existe des caractères anatomo-pathologiques des plaies qui pourront permettre à l'expert de fixer

approximativement le moment où la blessure a été faite. L'examen des taches de sang au voisinage de la blessure et sur les vêtements, pourra fournir des renseignements exacts au début, d'après la coloration et l'état plus ou moins avancé de coagulation du sang. Après cette première période les lèvres de la plaie offrent les caractères suivants qu'a résumé Taylor . « Dans les plaies faites par incision sur le vivant les lèvres restent sanglantes pendant huit à dix heures ; elles commencent alors à enfler, ce qui indique le commencement de l'inflammation. Si les parties n'ont pas été mises en contact entre elles, un liquide séreux est sécrété pendant trente-six à quarante-huit heures ; au troisième jour il prend un caractère purulent. Le quatrième et le cinquième jour, la suppuration est complètement établie et dure cinq, six ou huit jours. Une couche fibreuse, qui est d'abord molle et facile à rompre, fait alors son apparition. »

L'examen des viscères herniés viendra souvent corroborer les données acquises ; souvent les anses intestinales issues de la cavité abdominale s'étranglent au niveau des lèvres de la plaie cutanée ; cette complication a lieu au moment où les phénomènes réactionnels se produisent au niveau de la blessure : une gêne notable de la circulation s'est déjà fait sentir dans l'anse prolabée et elle se traduit dans la première heure qui suit la blessure par une teinte hyperémique tournant peu à peu à la coloration hortensia, sur laquelle M. le professeur Lacassagne a attiré notre attention, au cours d'une autopsie ; cette teinte, analogue

(1) Taylor. *Traité de médecine légale. Des blessures par instruments tranchants.*

à celle qu'on observe dans l'étranglement interne, peut persister pendant plusieurs jours après la réduction de l'anse intestinale, et fournit des données très exactes sur l'étendue et la nature de l'éventration.

II

La question des éventrations *ante* et *post mortem* et de leur diagnostic différentiel est très importante à étudier, pour des raisons qui seront développées dans la dernière partie de ce travail. C'est un des problèmes les plus difficiles de la médecine légale que celui qui consiste à élucider si une blessure a été faite avant ou après la mort, lorsqu'un temps assez considérable ne s'est pas écoulé entre la cessation de la vie et la production de mutilations cadavériques. « Quand la vie est complètement éteinte, a dit Tourdes, les différences avec une blessure faite sur le vivant sont caractéristiques; mais s'il reste des traces de vie organique, le diagnostic présente d'autant plus de difficultés qu'on se rapproche davantage du moment de la mort. Cette période d'incertitude n'a qu'une durée très courte, de quelques minutes à deux ou trois heures au plus. » Or, c'est justement dans cette période d'incertitude que sont toujours pratiquées les éventrations criminelles *post mortem*, celles dont le diagnostic différentiel est de la plus haute importance pour le médecin légiste. Voyons cependant s'il n'est pas quelques signes qui permettent de reconnaître une éventration pratiquée *post mortem*. Lorsqu'on se trouve en présence d'un individu éventré et

mort, presque toujours le cadavre porte les traces d'autres lésions qui, elles, ont déterminé la cessation rapide de la vie : car l'éventration seule ainsi que nous l'avons dit ne détermine point de mort immédiate, dans l'immense majorité des cas ; le plus souvent, on a à faire à un cas d'égorgeement, dont l'association à peu près constante avec l'éventration est caractéristique de toute une catégorie d'attentats. En établissant l'antériorité de l'égorgeement, lésion très rapidement mortelle, on peut en déduire d'une façon rigoureuse le caractère *post mortem* d'une éventration. Cette antériorité peut être établie par la comparaison de la rétractilité des lèvres de la plaie cervicale et abdominale. M. le professeur Lacassagne, en signalant la rapidité avec laquelle se fait la détraction des tissus, a pu utiliser ce caractère des plaies récentes pour établir l'ordre dans lequel elles ont été faites (1).

Les éventrations pratiquées après la mort se font toujours alors que la victime est dans le décubitus dorsal : cette position, qui soustrait les viscères à l'action de la pesanteur, jointe à la cessation des phénomènes vitaux, qui sont la condition essentielle de la pression intra-abdominale, ainsi que nous l'avons dit, constitue une mauvaise condition pour l'issue des viscères en dehors de la cavité abdominale, en dépit de la béance quelquefois exagérée de la blessure. Si les viscères, dans un cas d'éventration, sont restés en place, on trouvera donc dans ce caractère un bon signe de lésion cadavérique. Mais il arrive souvent que les viscères sont étalés, dilacérés ou répandus au loin. L'absence de réaction vitale au niveau des solu-

(1) Viguié. *De l'égorgeement*. Th. de Lyon.

tions de continuité, l'absence de la teinte hyperémique des intestins, qui apparaît si vite dans les cas d'éventrations faites sur le vivant, indiqueront également que les lésions abdominales ont été faites après la mort. Il faut se tenir en garde contre une cause d'erreur, qui peut donner le change sur l'état de congestion des intestins : c'est la coloration spéciale et l'aspect parcheminé que prennent, après la mort, les viscères exposés à l'air, en voie de dessiccation. Un examen plus attentif, fait à la loupe, au besoin, permettra de distinguer cette coloration cadavérique de la teinte hyperémique.

Les caractères tirés de l'écoulement sanguin ont, dans les plaies pénétrantes de l'abdomen, une certaine valeur au point de vue du diagnostic différentiel de lésions *ante* ou *post mortem*. L'absence de tout écoulement sanguin, au moins dans les plaies par instrument tranchant, indiquera évidemment que la blessure a été faite après la mort. Dans les blessures de l'abdomen faites sur le vivant, la victime étant en général debout, la masse intestinale vient obturer les lèvres de la plaie et le sang qui provient de la section des vaisseaux de la paroi a une grande tendance à s'écouler au dehors, où il vient tacher les vêtements du blessé. Il faut se garder de conclure, de la présence de sang liquide dans la cavité abdominale, à une lésion cadavérique. Car s'il est vrai, ainsi que l'a dit Devergie, que « la coagulation du sang est impossible du moment que la mort est survenue et que le refroidissement est complet » une expérience déjà ancienne a montré que le sang épanché pendant la vie dans la cavité abdominale peut y séjourner longtemps sans se coaguler.

Par contre, la présence de coagulations et d'infiltrations

sanguines dans les lèvres de la plaie et le long de son trajet intra-abdominal, indique, d'une façon à peu près certaine, que l'éventration a été faite sur le vivant. Il faut accorder aussi une réelle importance à la présence d'ecchymoses intra-musculaires et surpéritonéales, très fréquentes dans les plaies pénétrantes de l'abdomen. Ces caractères sont assez stables pour persister pendant plusieurs jours et résister à l'action d'une immersion prolongée, ainsi que le montre l'observation suivante empruntée à Devergie :

OBSERVATION I (1)

Coup de couteau, puis submersion

Le corps est dans un état avancé de putréfaction ; l'épiderme des mains et des pieds est blanc et plissé ; il est en grande partie détaché aux mains et commence à se détacher aux pieds. Sur le dos du médus et de l'indicateur gauches existent deux sections de la peau de six lignes de longueur dirigées transversalement ; *pas de trace d'ecchymose ou d'infiltration sanguine*, circonstance qui est une conséquence du contact des parties ensanglantées avec l'eau pendant sept semaines. A gauche de l'abdomen, à trois pouces au devant de l'épine iliaque antérieure et supérieure de la crête de l'os des îles, existe une plaie obliquement dirigée de haut en bas et de dedans en dehors, longue d'un pouce et demi, large d'un pouce. La lèvre interne de cette plaie a un bord libre encore net tandis que la lèvre externe est érosée, usée par la macération dans l'eau, circonstance qui provient de ce que l'instrument qui a fait cette blessure a pénétré obliquement dans le ventre, et l'ouverture interne a dix lignes de long ; elle est formée par une section nette ; l'anse

(1) Devergie : *Traité de médecine légale, Des blessures.*

d'intestin qui correspond à cette blessure présente une ouverture de quatre lignes. *Du sang en caillot existe encore dans le trajet que l'instrument a parcouru dans l'épaisseur des parois abdominales et une quantité notable est infiltrée et coagulée dans le tissu cellulaire suspéritonéal et dans l'épaisseur des fibres des muscles de l'abdomen.* Cette blessure a donc été faite évidemment pendant la vie..... Nous pensons que la mort a été le résultat de la submersion, attendu la coloration interne d'un noir de jais des cavités droites du cœur qui dénote que l'individu a succombé par asphyxie.

III

Il ne suffit pas en général de connaître les signes qui permettent de différencier l'éventration pratiquée sur le vivant de l'éventration faite après la mort ; il faut encore pouvoir dire combien de temps après la mort cette dernière a été faite. Dans la majorité des cas l'éventration suivant immédiatement une blessure mortelle, il suffira d'établir à quel moment la mort est survenue pour savoir l'heure à laquelle remonte l'éventration ; la comparaison de la rétraction et de l'enroulement des lèvres de la plaie abdominale et des lèvres de la blessure qui a déterminé la mort permettra d'apprécier l'intervalle de temps qui a séparé la production des deux lésions.

Le médecin expert, en présence du cadavre d'un éventré, devra utiliser les notions générales du refroidissement cadavérique, de sa contractilité musculaire, de sa rigidité, des hypostases, de la coloration de l'abdomen pour apprécier avec exactitude l'heure de la mort. L'état de la digestion pourra fournir aussi des renseignements d'une

-réelle valeur. Si l'éventration a été faite longtemps après la mort, le problème se complique. On cherchera d'abord à établir l'heure de la mort, puis d'après les caractères tirés de la coagulation du sang, de la rétractilité musculaire et cutanée, de l'aspect des anses intestinales herniées, on déterminera à combien de temps peut remonter l'ouverture de l'abdomen.

IV

Lorsqu'un individu a reçu dans l'abdomen un coup de couteau qui a entraîné une éventration assez considérable, non seulement la mort n'est pas en général immédiate, mais encore, dans quelques cas rares, il peut être capable de certains efforts. Dittel relate le cas d'un malade qui, s'étant enfoncé un couteau dans le ventre, retira avec le couteau une anse intestinale de 1^m50 qu'il sectionna et qu'il apporta, pliée dans son mouchoir, à l'hôpital (1). Il faut bien le reconnaître, ces cas sont exceptionnels, et la plupart du temps, les éventrations, alors même qu'elles ne s'accompagnent d'aucune lésion immédiatement grave, telle que l'hémorragie interne, déterminent une sensation subsyncopale particulièrement angoissante, qui provoque la chute et même l'impossibilité de faire aucun effort.

Après ce que nous avons dit des caractères généraux des plaies pénétrantes de l'abdomen et de leur léthalité immédiate, la question de savoir, dans un cas d'éventra-

(1) Soc. Imperio-Royale de médecine de Vienne, in *Semaine médicale*, 5 novembre 1890.

tion accompagné d'autres lésions, quelle est la blessure qui a déterminé la mort peut être facilement résolue.

Lorsque le médecin expert, après un examen attentif de la cavité abdominale, n'aura pas reconnu l'existence d'une hémorragie interne abondante, ayant amené une mort rapide ou les signes généraux de la mort par schok traumatique, lorsque enfin, les blessures de l'abdomen seront accompagnées de lésions graves portant sur le crâne ou sur la région du cou ou du cœur, le doute ne saurait plus subsister : c'est à ces dernières qu'il faudra attribuer la mort.

CHAPITRE IV

Appréciation de la gravité des éventrations

I

Tous les pathologistes assignent aux plaies pénétrantes de l'abdomen accompagnées de hernie viscérale le double caractère de n'être jamais, pour ainsi dire, immédiatement mortelles et de comporter toujours un pronostic extrêmement grave, souvent fatal, à brève échéance. Lorsque la mort suit de près un traumatisme de cette nature, elle est due soit au shock péritonéal, soit à l'hémorragie interne, dont les symptômes, le plus souvent associés, donnent à l'évolution inévitablement mortelle de cette lésion un caractère saisissant. La fin tragique du président de la République française assassiné à Lyon et mourant d'une hémorragie interne par section de la veine porte est un exemple désormais historique de la gravité des plaies pénétrantes de l'abdomen par instrument tranchant lorsqu'elles intéressent un des gros vaisseaux de cette région, complication qui, reconnue sans retard par le

médecin légiste, doit lui permettre de pronostiquer une issue rapidement fatale. Nous ne saurions mieux faire ici que de reproduire le rapport de M. le docteur Poncet, l'éminent professeur de clinique chirurgicale de la Faculté de Lyon, qui, dans son récit des derniers moments du président de la République française, a tracé d'une façon si magistrale le tableau clinique de la complication mortelle qu'entraînent, dans les plaies pénétrantes de l'abdomen, le shock péritonéal et l'hémorragie interne.

« Le président porta immédiatement la main sur la région frappée et, la glissant entre son gilet et le plastron de sa chemise, il la retira ensanglantée.

« Je suis blessé, dit-il, et au même instant sa tête se renversait en arrière, il perdait connaissance. M. Gailleton se précipita alors sur le président de la République pour lui donner les premiers soins, tandis que la voiture tournait brusquement sur la place voisine, abandonnant la direction du Grand-Théâtre.

« C'est à ce moment, c'est-à-dire quelques secondes après le coup de poignard, que je vis M. Carnot. Le président était comme affalé dans sa voiture, les bras inertes pendant le long de son corps, la tête abandonnée à elle-même, renversée. La face était d'une pâleur effrayante, les paupières mi-closes, l'œil vitreux, et si l'on n'eût entendu de temps à autre quelques légers gémissements, on eût pu croire que tout était fini..... Les mains étaient froides et il me sembla ne plus sentir le pouls. Le collapsus était tel qu'avec M. Gailleton nous redoutions d'un moment à l'autre la mort du président.....

« Guidés par le sang qui souillait le plastron de la chemise, nous découvrîmes aisément, à droite, à 3 centimè-

tres de l'appendice xiphoïde, au-dessous des cartilages costaux, une plaie de 20 à 25 millimètres de long, légèrement oblique suivant la direction de ces mêmes cartilages et à bords nets comme dans une blessure par instrument tranchant. Du sang noir s'en échappait et la quantité du sang perdu pouvait être évaluée à trois quarts de verre environ. L'état de choc traumatique intense dans lequel se trouvait M. Carnot, le siège de la plaie nous permettaient de porter tout de suite le diagnostic de plaie pénétrante du foie avec hémorragie interne abondante ».

Après avoir relaté l'intervention chirurgicale qu'il pratiqua séance tenante sur l'illustre blessé et qui, en assurant l'hémostase, fit cesser le collapsus et prolongea pendant plusieurs heures la vie du président, M. le professeur Poncet ajoute :

« Vers minuit le Président paraissait souffrir davantage ; on eut recours à une double injection de chlorhydrate de morphine, mais la situation n'en restait pas moins extrêmement grave. La face immobile était d'une pâleur livide, cadavéreuse ; le pouls qui de temps à autre semblait meilleur devenait de plus en plus petit, les extrémités étaient froides et la mort approchait.... Quelques instants après, les phénomènes organiques se précipitaient. A aucun moment, il n'y eut de nausées ni de vomissements, et quoique le Président eût accusé à deux ou trois reprises une certaine gêne dans la respiration, celle-ci resta calme jusqu'à la fin qui nous fut annoncée par quelques soubresauts convulsifs se produisant surtout du côté du diaphragme et des muscles de la paroi abdominale.... »

Si les lésions des gros vaisseaux de la cavité abdominale, tels que l'aorte, la veine cave inférieure, la veine

porte sont au-dessus des ressources de l'art, les hémorragies qui suivent la section de vaisseaux moins considérables, ou la blessure d'organes parenchymateux très vasculaires, tels que le foie et la rate, peuvent aussi présenter une gravité exceptionnelle, en raison de la multiplicité des vaisseaux intéressés, de la difficulté d'une hémostase profonde et de l'ignorance où l'on est, la plupart du temps, du siège précis de l'hémorragie. Il n'est pas rare de voir la mort survenir à la suite de la section de l'artère épigastrique, des rameaux gastro-épiploïques, des artères mésentériques et des veines mésaraïques.

L'histoire nous a conservé le récit des derniers moments du roi Henri III succombant, au camp de St-Cloud, des suites d'un coup de couteau dans le bas-ventre, et nous reproduisons ici les résultats de l'autopsie faite par Guillemeau.

OBSERVATION II

Rapport de l'ouverture du corps mort d'Henri III

Nous soussignés, conseillers médecins et chirurgiens ordinaires du roi, certifions que le jour d'hier mercredi 2 du présent mois d'août 1589, environ les dix heures de nuit, suivant l'ordonnance de M. le grand-prévôt de France et hôtel du roi, nous avons vu et diligemment visité le corps mort de défunt de très heureuse mémoire et très chrétien Henri III, vivant roi de France et de Pologne, lequel était décédé le même jour, environ les trois heures après minuit, à cause de la plaie qu'il reçut de la pointe d'un couteau au ventre inférieur, au-dessous du nombril, partie dextre, le mardi précédent, sur les huit ou neuf heures du matin, et à raison des accidents qui survinrent à

Sa Majesté très chrétienne tût icelle plaie reçue. Et pour avoir plus ample connaissance de la profondeur de ladite plaie et des parties intérieures offensées, nous avons fait ouverture dudit ventre inférieur. Après diligente visitation de toutes les parties contenues au ventre inférieur, nous avons trouvé une portion de l'intestin grêle, nommé iléon, percée d'outre en outre, selon la largeur du couteau, de la grandeur d'un pied, qui nous a été représenté saigneux plus de quatre doigts, revenant à l'endroit de la plaie extérieure ; et profondant plus avant, ayant vidé une très grande quantité de sang, nous avons vu aussi le mésentère percé en divers lieux avec incision des veines et des artères...

A raison de quoi, la mort de nécessité et en l'espace d'environ dix-huit heures, est advenue à Sa Majesté très chrétienne étant précédée de fréquentes faiblesses, douleurs extrêmes, suffocations, nausées, fièvre continue, soif intolérable, avec de très grandes inquiétudes qui continuèrent ordinairement jusqu'au parfait et final syncope de la mort.

Nous empruntons à Toulmouche l'observation d'un cas d'éventration où l'hémorragie fut également la cause de la mort :

OBSERVATION III (1)

Perforation de l'intestin iléon en quatre endroits : lésions des branches de l'artère mésentérique supérieure et d'autres artères plus considérables du même. Tractions exercées sur les portions d'intestin sorties par le blessé en état d'ivresse, et hémorragie mortelle à la suite d'un coup de couteau porté dans la partie latérale gauche du ventre.

Le 27 février 1844, j'accompagnai le procureur du roi et le juge d'instruction au bourg d'Aumalis, à vingt et quelques kilomètres de Rennes, pour y procéder à l'ouverture du cadavre

(1) Toulmouche : *Annales d'hygiène et de médecine légale*, t. X, 1858 ; *Blessures mortelles du ventre*.

du sieur Julien P..., qui, dans une rixe, avait reçu un coup de couteau dans le ventre.

Je trouvai le corps gisant diagonalement sur un lit, la tête vers la ruelle, entre les oreillers, et les pieds vers le bord externe, les bras allongés, encore enveloppé d'une chemise et d'un gilet ensanglantés. La couverture de laine et les draps étaient également souillés de sang; la raideur du cadavre était considérable. Etat extérieur : la taille de cet homme était de 1^m50; son âge, trente-trois à trente-six ans; la peau était pâle, ainsi que les lèvres.

Dans le flanc gauche, à 12 centimètres de la racine de la verge et de l'épine iliaque antéro-supérieure, une plaie saignante, à convexité interne, dirigée obliquement de haut en bas et de gauche à droite. Il sortait à travers cette ouverture, qui l'étranglait, un énorme paquet d'intestins distendus par des gaz et des matières liquides. Ils avaient un aspect noir dû à la stase du sang, à l'injection excessive de tous leurs vaisseaux capillaires et à l'action de l'air.

Abdomen. — Dans le bassin, une petite quantité de sérosité sanguinolente dans laquelle nageaient quelques concrétions de sang. Le tissu cellulaire du pourtour de la blessure était ecchymosé. Elle se trouvait à 2 centimètres en dehors de l'artère épigastrique restée intacte.

La partie supérieure des intestins grêles enfermée dans le ventre était légèrement injectée. La longue portion qui s'en était échappée, et qui éprouvait une forte constriction entre les lèvres de la blessure, était constituée par presque tout l'iléon. On découvrait, vers le milieu de celui-ci, trois solutions de continuité presque transversales, séparées les unes des autres par des intervalles d'environ un centimètre et demi. Elles étaient grandes, la première de un centimètre et demi, de haut en bas; la deuxième, presque verticale, de huit millimètres de largeur, et la troisième, située près de l'artère mésentérique, de trois centimètres de longueur. Il s'écoulait par ces plaies du sang liquide et quelques petits caillots.

A quatre centimètres au-dessus, le mésentère était séparé presque parallèlement à sa direction par une déchirure de onze centimètres de long, dans laquelle une multitude de branches

considérables de l'artère mésentérique supérieure avaient été comprises.

A cinq centimètres et demi au-dessus de ces diverses solutions de continuité, on en découvrait une autre siégeant à la partie connexe de l'intestin, de forme irrégulière, à coude, regardant le mésentère, et d'une largeur de deux centimètres et demi.

En déroulant l'iléon, vers le cœcum et à quinze à dix-huit centimètres de la déchirure du mésentère déjà notée, on trouvait une lésion analogue, mais plus étendue, du même repli péritonéal, avec déchirure des branches artérielles.

Toute la masse d'intestin sortie était remplie de sang liquide et en partie coagulé mélangé à des matières fécales fluides. Dans quelques endroits, la muqueuse était d'un rouge noir avec une véritable infiltration de son tissu cellulaire subjacent et une forte injection de ses vaisseaux capillaires. La distension intestinale était augmentée par l'accumulation de gaz. La partie supérieure du jejunum était vide, mais remplie d'un liquide sanguinolent à mesure qu'on se rapprochait de la blessure. L'estomac était occupé par du cidre et des morceaux de galette d'une odeur ascende. Les gros intestins étaient intacts ; la rate petite, flétrie et exsangue. Le foie était dans les mêmes conditions.

Vêtements. — La chemise était ensanglantée dans la portion qui correspondait à la blessure, et dans ce point elle présentait une entaille à bords assez nets, longue de deux centimètres et demi. A la partie antéro-supérieure et latérale gauche du pantalon, coupure de dix centimètres de longueur à direction à peu près verticale.

Conclusions. — De ce que je venais d'observer, je conclus :

1° Que la plaie pénétrante signalée avait été occasionnée par un instrument coupant et piquant, tel qu'un couteau.

2° Que ce dernier, après avoir traversé toute l'épaisseur des parois abdominales, avait perforé l'intestin iléon dans quatre points, avait ouvert en même temps les branches de l'artère mésentérique supérieure qui s'y distribuent, ce qui avait donné lieu à l'hémorragie abondante effectuée dans la cavité du ventre,

à celle plus considérable résultant de la déchirure des mêmes vaisseaux au moment où ils arrivent à l'intestin, écoulement de sang qui avait été augmenté de beaucoup par les mouvements inconsidérés exercés par le blessé en état d'ivresse sur ses propres boyaux.

3° Que d'après la direction de la plaie, le coup avait dû être porté de bas en haut et un peu de gauche à droite par l'agresseur.

4° Que l'hémorragie était la seule cause de la mort.

Lorsque la mort ne survient que quelques jours après, l'éventration est due, d'une façon à peu près constante, au développement d'une péritonite généralisée ; nous n'avons pas ici à rappeler les symptômes de cette complication redoutable ; les commémoratifs fournis par le blessé lui-même, les renseignements donnés par le médecin sur le degré d'infection probable de la plaie, permettront souvent à l'expert de la prévoir et de pronostiquer avec plus de certitude une issue mortelle. A plus forte raison, lorsque l'expert constatera l'existence d'une péritonite généralisée chez un individu atteint d'une plaie pénétrante de l'abdomen, devra-t-il déclarer que la vie est menacée et la mort imminente.

II

En dehors du shock, de l'hémorragie et de la péritonite, complications qui peuvent être communes à toutes les plaies pénétrantes du ventre, il existe d'autres conditions variables qui influent sur le pronostic de ces lésions. Il faut admettre que ces éventrations présentent d'autant plus de gravité que les dimensions de la plaie sont plus considérables, et on en conçoit aisément la cause ; les chances

d'infection augmentent en raison de l'étendue de la blessure; en outre, la réduction de la masse intestinale herniée, toujours considérable, est rendue très difficile, sinon impossible, par suite de la béance exagérée de la plaie; enfin la réunion immédiate n'est guère possible, dans ces cas qui se compliquent souvent de sphacèle étendu de la paroi.

Habituellement les éventrations s'accompagnent d'une perte de sang plus ou moins considérable, qui, sans compromettre la vie d'une façon comparable aux hémorragies foudroyantes dont nous avons parlé, peut constituer une complication fâcheuse; dans ce cas, ou le sang s'écoule au dehors et alors la gravité de la blessure est en raison de la quantité de sang perdu, ou, au contraire, il se répand dans l'abdomen et peut devenir le point de départ d'une inflammation péritonéale par défaut de résorption.

La gravité des éventrations dépend aussi de la nature des viscères herniés, mais il ne faudrait pas croire que les accidents les plus sérieux soient ceux qui résultent de l'issue hors de la cavité abdominale des viscères dont la fonction physiologique est la plus importante. C'est ainsi que la hernie de l'épiploon semble avoir toujours plus inquiété les chirurgiens que la hernie de l'intestin. Ambroise Paré disait déjà au xvi^e siècle : « *Si l'omentum est sorty, doit estre remis le plus tost qu'il sera possible; car il est suiet à soy putréfier, estant de substance pingnidineuse laquelle estant exposée à l'air se congèle et sa chaleur naturelle s'éteint et tost après tourne à pourriture.* »

L'élément diagnostique le plus important pour l'expert est la lésion où l'état d'intégrité des viscères herniés.

Devergie disait (1) il y a cinquante ans : « Si la vésicule biliaire a été intéressée par l'instrument perforant, elle devient alors une cause de mort presque constante par suite de l'épanchement de la bile dans la cavité du péritoine... Toute lésion d'estomac ou d'intestin est grave... Les blessures du gros intestin sont plus à l'abri des dangers, parce que les matières que ces organes renferment y sont presque toujours à l'état solide et qu'elles ont moins de tendance à causer des épanchements. Les blessures du canal intestinal peuvent du reste être accompagnées de la sortie dans la cavité du péritoine de toute espèce de boissons ou de matières alimentaires. Les blessures de l'épiploon, du pancréas, du mésentère sont plus que les précédentes sujettes aux hémorragies mortelles. Les blessures des reins, des uretères et de la vessie tirent leur gravité d'abord de la phlegmasie de ces viscères, ensuite de l'épanchement au dehors du fluide qu'ils sécrètent ou contiennent.

III

Dans quelle mesure l'application des règles de la méthode antiseptique permet-elle au médecin légiste de rendre moins alarmant le pronostic des plaies pénétrantes de l'abdomen suivies d'éviscération ?

Il n'est pas douteux que l'évolution des plaies pénétrantes de l'abdomen avec issue des viscères a bénéficié largement de la pratique antiseptique. Mais il est des

(1) Devergie : *Médecine légale* t. III, *Blessures de l'abdomen*.

conditions d'infection telles que la thérapeutique antiseptique la plus minutieuse ne peut combattre avec des chances certaines de succès. Les éventrations, du reste, différent trop les unes des autres par leur importance, par leur nature et l'état d'intégrité plus ou moins grand des viscères herniés, par les conditions mêmes du traumatisme, pour être soumises à un pronostic invariable. Aussi ne pourrons-nous donner que des éléments généraux d'appréciation qui s'appliqueront seulement à l'ensemble des faits et non à chaque cas en particulier.

Dans les éventrations produites par instruments piquants et tranchants, il faut distinguer deux cas suivant que les viscères sont intacts ou ont été lésés par l'agent vulnérant. Cette distinction facile à faire en théorie n'est pas toujours possible dans la pratique. Nous verrons, à propos de l'homicide, quels sont les signes qui peuvent faire pencher en faveur de l'une ou l'autre hypothèse lorsque l'expert ne peut constater de *visu* aucune lésion viscérale. Grâce à la méthode antiseptique, on peut affirmer aujourd'hui avec Maschka (1) que les plaies pénétrantes de l'abdomen avec issue des viscères ne comportent pas de pronostic alarmant pourvu que ceux-ci ne soient pas lésés et que le traitement soit appliqué sur-le-champ : c'est surtout dans les cas où le péritoine seul est lésé que le traitement antiseptique a une valeur immense.

Mais quand les plaies pénétrantes de l'abdomen se compliquent de lésions viscérales, elles deviennent autrement dangereuses. Dans une statistique de 4.863 cas,

(1) Maschka : *Trattato di medicina legale*, t. I. *Lesioni violente dell'adome*.

Nüsbaum compte 80 décès 0/0. Cette mortalité considérable est due en grande partie à la péritonite suraiguë consécutive aux blessures de l'intestin.

L'innocuité des laparotomies faites dans des conditions antiseptiques, a conduit les chirurgiens à pratiquer l'ouverture de l'abdomen dans tous les cas où il y a une lésion viscérale, pour suturer les intestins ou arrêter l'hémorragie : les succès ont été variables ; les cas ne se ressemblaient pas du reste entre eux ; il est bien évident que, dans les cas de section complète et de blessures multiples de l'intestin, l'intervention a moins de chances de réussir que si les lésions sont simples. Cependant, à mesure que les règles de l'antisepsie sont mieux observées et que les procédés d'entérorrhaphie se perfectionnent, les succès se multiplient. Il n'est malheureusement pas possible de pronostiquer dans un cas donné le résultat probable d'une intervention. Alors même qu'on s'est entouré de toutes les précautions opératoires et antiseptiques, les complications mortelles par péritonite sont à redouter, soit que l'intervention ait été forcément incomplète ou tardive, soit que les agents infectieux aient déjà pénétré dans l'économie. Enfin il faut tenir compte aussi, dans l'appréciation de la gravité des éviscération avec lésion viscérale, d'un facteur essentiellement variable, connu des pathologistes, et que le D^r Bancel (1) a signalé depuis longtemps : nous voulons parler de la tolérance que présente chez certains individus le péritoine à l'égard des traumatismes étendus. Cette donnée nous permet de nous rendre compte des guérisons rapides que l'on constate parfois et dont nous

(1) D^r Bancel : *Revue médicale de l'Est*, 1878, p. 127.

relatons un exemple, alors que, dans des cas identiques, un échec est souvent le résultat d'une intervention hâtive et complète.

OBSERVATION IV (inédite de M. le professeur Lacassagne).

Affaire du quai de la Guillotière.

Sur la requête de M. M. P..., me suis transporté à l'Hôtel-Dieu, pour dresser rapport de l'état des blessures de X..., vingt-quatre ans, et dire les conséquences de ces blessures.

Cet homme répond avec peine aux questions qui lui sont posées. Il nous dit que son agresseur était en face de lui ; un coup de couteau a été porté dans le ventre de bas en haut. Celui de la poitrine a été porté de haut en bas. Un pansement recouvre les blessures.

La plaie abdominale est située dans le flanc gauche, à 3 centimètres au-dessus de l'arcade de Fallope et se dirigeant en arrière et en haut sur une étendue de 7 centimètres. Une longueur de 1 m. 50 d'intestin a fait hernie. Il présentait deux ouvertures et un peu de matières fécales s'étaient répandues. On a agrandi la plaie et suturé les blessures de l'intestin. Le blessé n'a pas uriné ; quelques vomissements.

La plaie de la poitrine est située dans le septième espace intercostal droit ; hémorragie de 200 grammes.

Conclusions. — Le nommé X... est atteint de blessures par coup de couteau dans le ventre dont l'une a perforé en deux endroits l'intestin qui a fait hernie ; l'autre a ouvert un espace intercostal.

La première de ces blessures est extrêmement grave et un décès à brève échéance est à craindre.

1^{er} juin 1894.

Sur la requête de M. B..., en date du 18 juillet 1894, ai examiné le nommé X..., vingt-quatre ans, blessé dans une rixe, aux fins de dire quelles sont les conséquences des blessures et la durée de l'incapacité de travail.

Ce jeune homme est sorti de l'Hôtel-Dieu le 1^{er} juillet; sa plaie abdominale était bien cicatrisée, et il porte un bandage compressif. Ses forces sont revenues progressivement. L'appétit est excellent, les selles normales. Au-dessus de l'aîne gauche, cicatrice de 9 centimètres de long un peu douloureuse; pas d'empâtement à la palpation.

La marche provoque quelques douleurs dans l'abdomen et la station debout est fatigante. Mais ces troubles disparaîtront sous l'influence du repos et d'un régime convenable.

A. LACASSAGNE.

IV

On ne saurait assigner le même degré de gravité aux éventrations produites par instruments piquants et tranchants et aux plaies pénétrantes de l'abdomen par instrument contondant; ce caractère général résulte très nettement de l'ensemble des observations que nous avons consultées, et il nous a paru de la plus haute importance pour le médecin légiste.

On avait déjà remarqué très fréquemment, il y a de longues années, alors que l'antiseptie était encore inconnue, que les plaies pénétrantes du ventre par coups de corne, par exemple, suivies de délabrement considérable, étaient d'une bénignité relative. Ces faits paradoxaux avaient excité la curiosité des anciens praticiens qui ont consigné en grand

nombre, dans les recueils de chirurgie, des cas de ce genre suivis de guérison complète : ces faits tendent de plus en plus à se multiplier de nos jours avec le progrès de l'antisepsie : il est très facile de les expliquer.

En général les éventrations par instrument contondant sont des accidents de travail et, dans l'immense majorité des cas, c'est à la campagne qu'on les observe : elles sont dues à des coups de cornes de taureaux, à des chutes sur des échalas, etc. etc. Malgré l'étendue et la violence des traumatismes, on ne note pas d'issue fatale parce que les chances d'infection sont réduites, les agents pathogènes étant en nombre bien plus réduit à la campagne que dans les villes : les plaies de ce genre donnent peu de sang, condition défavorable à la diffusion des microbes pathogènes, enfin il est très rare que, dans les plaies pénétrantes de l'abdomen par instrument contondant, les viscères soient intéressés parce que leur grande mobilité leur permet de s'écarter devant l'agent vulnérant qui glisse entre eux sans les atteindre : les deux complications les plus redoutables des éventrations, l'hémorragie et la perforation intestinale se trouvent donc en général écartées. Or nous avons vu que dans ces conditions le pronostic était plutôt favorable. Mais il faut redouter la gangrène dans ces larges plaies contuses accompagnées d'arrachement et de dilacération des tissus. Aussi le médecin légiste, souvent appelé en matière civile à déterminer la gravité de ces accidents et l'incapacité de travail consécutive, devra-t-il toujours déclarer, au sens de la loi, la vie menacée, bien qu'une terminaison favorable soit possible ainsi que le prouvent de nombreuses observations.

OBSERVATION V (1)

Eventration par instrument contondant.

Un jeune homme était monté sur un cerisier, lorsque la branche étant venue à casser, il tomba d'environ 3 mètres de haut sur un échalas aiguisé des deux bouts et qui fit dans ce cas fer de lance. Ce fut le dos, qui par suite d'une évolution du corps facile à comprendre, rencontra en premier lieu la pointe de l'échalas. Celui-ci pénétra à quatre centimètres des apophyses épineuses et à six de l'omoplate gauche. Il traversa de part en part la cavité abdominale, sortit à quatre centimètres au-dessus du pubis, et rentra dans la partie antérieure et supérieure de la cuisse droite où il s'arrêta. Il y eut par conséquent, trois plaies, deux d'entrée et une de sortie.

La maladie a été des plus simples. Il n'y a eu que des plaies extérieures dont la cicatrisation s'est faite sans difficulté. Pas de pleurésie, pas de péritonite, rien du côté du poumon et des organes abdominaux.

Cette insensibilité des membranes séreuses est un fait digne de remarque et, ce qui ne l'est pas moins, c'est qu'aucune anse intestinale n'a été intéressée. Il semble difficile d'expliquer l'état d'intégrité des intestins, après le passage dans l'abdomen d'un corps aigu et épais de quatre centimètres. Néanmoins on peut s'en rendre compte, en pensant que les intestins sont libres et flottants dans la cavité abdominale; leur surface est polie et glissante. Lors donc qu'un corps à pointe un peu acérée vient à diviser le péritoine, il peut arriver que ce corps déprime et chasse devant lui les intestins de manière à les déplacer et à se frayer une voie au milieu de leurs circonvolutions sans les pénétrer.

(1) Desprès, *Journal de médecine pratique et de chirurgie*: t. XIV, 1843, p. 421.

OBSERVATION VI (1)

Eventration par coup de corne.

Anne Prouthier, vingt-quatre ans, canton de Feurs, Loire, reçut en juin 1819 un coup de corne de vache au moment où elle détachait cet animal de son râtelier. L'animal baissa la tête, de manière à ce que sa corne passant sous les vêtements, le coup ne fut nullement amorti et la frappa à la région hypogastrique à trois travers de doigt à peu près au-dessus du mont de Vénus, en déchirant transversalement l'épaisseur des parois abdominales dans l'étendue de plus de quatre pouces.

Deux heures après l'accident, le médecin appelé constate que toute la masse des intestins grêles s'était échappée par une plaie aussi vaste, disposée si défavorablement sous le rapport de sa situation déclive et de sa situation transversale.

Après réduction de la masse intestinale et suture de la plaie, la malade fut mise à la diète et la guérison survint en trente-cinq jours.

OBSERVATION VII (2)

Plaie du bas-ventre qui a donné issue à l'estomac,
à l'arc du colon et à l'épiploon — Guérie en vingt-un jours.

Un laboureur voulant mettre le joug sur la tête d'un taureau, cet animal lui donna un coup de corne dans le ventre. Il en résulta plusieurs plaies, dont une de seize centimètres de longueur occupait la partie supérieure latérale gauche de l'abdomen, suivant le bord des fausses côtes, et de la dernière vraie jusqu'à l'appendice xiphoïde. Doué d'un grand courage, le blessé se rendit à pied avec l'aide de sa femme à son domicile,

(1) Thèse de Candy, Paris 1824.

(2) *Bulletin de l'Académie de médecine*, (1843-1844) t. IX, p. 145.

distant d'une centaine de pas. Pendant tout ce trajet, il fit d'inutiles efforts pour vomir. M. Lépine arriva deux heures après ; il constata que la plaie donnait issue à l'estomac énormément distendu, à l'épiploon, à l'arc transverse du colon. L'estomac semblait étranglé par la plaie ; quelques-unes des veines de ses parois étaient gonflées et présentaient le volume d'un tuyau de plume ordinaire.

Réduction successive des parties herniées ; suture enchevillée de la plaie.

Nous n'avons pas parlé des autres plaies bien moins graves que la précédente qui intéressaient les parois de l'abdomen. L'une d'elles cependant mérite d'être notée : la corne avait déchiré les téguments au niveau de l'un des anneaux sus-pubien et suivant le canal inguinal, elle avait pénétré jusqu'au péritoine. Les intestins se présentaient au fond de cette plaie qui offrait à découvert dans sa longueur le cordon des vaisseaux spermaticques.

Le malade guéri ne présenta jamais ultérieurement de hernie bien qu'il n'eût pas porté de bandage.

OBSERVATION VIII (1)

Plaie pénétrante de l'abdomen par coup de corne.

La paysanne Csider Anna, âgée de quarante-cinq ans, fut embrochée par une vache à grandes cornes, de telle sorte que la corne fortement recourbée pénétra dans la région inguinale gauche avec une violence extrême, déchirant cette partie du tronc ainsi que la région sous-ombilicale, pour aller pénétrer jusqu'au bas de l'hypocondre.

La corne avait dû être retirée de la profondeur par l'animal avec une grande violence et vraisemblablement suivant son bord concave, car du niveau de la région ombilicale un morceau de la peau de l'abdomen, de la largeur de la paume de la

(1) *Wien. Med. Presse*, n° 21, p. 679, 1886.

main, avait été mis en lambeaux. Par la plaie béante sortaient l'épiploon et le jéjunum en entier ; des lambeaux déchiquetés de la peau de l'abdomen pendaient irrégulièrement au dehors, et l'on voyait sourdre continuellement du sang de la profondeur.....

Le contenu de la cavité abdominale herniée était caché sous un linge sale, recouvert d'une de ces lourdes couvertures dont se servent les paysans de nos contrées..... Le diagnostic n'était pas difficile à porter : la plaie béante, longue de douze centimètres et large en certains endroits de six centimètres, laissait tout voir.

Lavage de l'épiploon et de l'intestin à l'eau chaude, régularisation des bords de la plaie et réduction des viscères ; pansement à l'iodoforme. Cicatrisation au bout de la troisième semaine. Le ventre, en dehors de cette cicatrice, ne présente rien d'anormal et les muscles recousus ne livrent passage à aucune hernie.

Il est des conditions physiologiques, transitoires ou permanentes, qui sont de nature à aggraver le pronostic des éventrations, quel que soit d'ailleurs leur mécanisme ; nous voulons parler de l'état de digestion et de la grossesse.

M. le professeur Lacassagne (1) a mis en lumière l'influence aggravante de la première de ces conditions ; la seconde s'explique d'elle-même : non seulement l'état de gestation favorise l'éventration (2), mais encore il compromet d'une façon presque certaine la vie de l'enfant et celle de la mère (3).

(1) *Archives d'anthropologie criminelle*, septembre 1894.

(2) Dupas : *Plaies pénétrantes de l'abdomen par instrument contondant* (thèse de Paris, 1877).

(3) *Sanct-Petersb. Medizinische Wochenschrift*, n° 12, 1889.

V

Il ressort de ce que nous avons dit, que la thérapeutique chirurgicale peut avoir une influence décisive sur l'évolution favorable des plaies pénétrantes de l'abdomen. Le devoir du médecin expert est donc, après qu'il a fait les constatations médico-légales d'usage au sujet de la blessure, d'apprécier la valeur du traitement auquel le blessé a été soumis. Une intervention maladroite, l'oubli des règles antiseptiques peuvent amener une issue mortelle, tout aussi bien que l'éventration elle-même; il faudra donc en pareil cas déterminer la part de responsabilité du médecin traitant et la mentionner dans le rapport; tâche difficile, pénible à remplir, et devant laquelle les médecins experts reculent le plus souvent.

Il arrive assez rarement du reste qu'un médecin ait à désapprouver la conduite tenue par un confrère, parce que les médecins, conscients de leur responsabilité, apportent dans l'accomplissement de leur devoir autant d'intelligence que de dévouement. Ce n'est donc que dans les cas flagrants d'impéritie ou de négligence que l'expert aura à se prononcer; le doute alors ne saurait subsister et la conduite à tenir nous est indiquée nettement par Maschka : « Le fait de négliger les précautions antiseptiques dans les blessures du péritoine, dit le célèbre professeur (1), doit être considéré comme une grave inexpérience... Si un médecin replace simplement un épiploon

(1) Maschka : *loc. cit.*

ayant fait saillie hors de la cavité abdominale, sans avoir au préalable arrêté l'hémorragie et pratiqué la désinfection avec le plus grand soin possible, il est responsable de l'issue fatale qui peut éventuellement se produire. »

Toulmouche n'hésita pas à signaler, dans un rapport médico-légal sur un cas d'homicide par éventration, la part de responsabilité encourue par le médecin, qui, dans une réduction peu méthodique, avait refoulé les intestins entre la face postérieure des muscles grands droits et la portion du péritoine qui les tapisse (1). Ces faits, nous le répétons, sont très rares et ce n'est que lorsque l'évidence est absolue que l'expert doit les signaler.

VI

Lorsque la guérison survient, le rôle de l'expert n'est pas terminé, car « il lui faut encore tenir compte des complications qui peuvent modifier les conséquences des blessures (2). » Au nombre de ces dernières il faut citer la hernie ventrale comme la plus fréquente. La cicatrice fibreuse qui apparaît après l'éventration est en général peu résistante; elle se laisse distendre peu à peu et une hernie viscérale se constitue. Il semble du reste que les pathologistes aient singulièrement exagéré la fréquence de cette complication. Nélaton s'élevait jadis contre cette assertion, à propos d'un cas d'éventration par coup de corne que nous avons relaté (*observation VII*).

(1) Toulmouche : *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1858, t. X, 2^e série.

(2) Lacassagne : *Précis de médecine judiciaire : Des attentats contre la personne*, IV.

« L'innocuité des cicatrices, c'est-à-dire l'absence d'apparition ultérieure de hernie dans le cas que nous signalons, peut aussi inspirer des doutes sur le danger qui, au dire de chirurgiens recommandables, menace ceux dont la paroi abdominale a été divisée dans toute son épaisseur. »

Ces lignes étaient écrites bien longtemps avant la mise en pratique de l'antisepsie, qui, en permettant de nos jours la réunion immédiate des lèvres de la plaie, doit diminuer encore les chances d'apparition ultérieure d'une hernie.

Quoi qu'il en soit, il n'est pas possible au médecin légiste de prévoir d'une façon certaine, pendant la période de cicatrisation de la plaie, l'éventualité de cette complication.

Mais il peut être plus affirmatif sur la durée de l'incapacité de travail à laquelle il doit assigner, dans tous les cas, aux termes de la loi, une durée supérieure à vingt jours, en ayant soin de déclarer qu'un examen ultérieur est nécessaire après la guérison pour juger des conséquences éloignées de la blessure. Quelquefois le blessé peut recouvrer après l'accident la plénitude de sa force et l'intégrité de ses fonctions (1). Mais le fait est rare et ce que nous avons dit du rôle des muscles de la paroi abdominale dans la production de l'effort permet de comprendre la gêne qui résulte de la présence d'une cicatrice étendue, créant un point de moindre résistance dans la sangle musculo-aponévrotique de l'abdomen. Il en résulte quelquefois une incapacité de travail relative, qui est en rapport avec la profession exercée par le blessé ;

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XXVIII. *Observ. du Dr Patry*.

le médecin expert l'appréciera dans tous les cas particuliers avec une exactitude suffisante. Il faut encore citer, parmi les troubles fonctionnels consécutifs, les douleurs irradiées dans tout l'abdomen résultant des adhérences péritonéales, douleurs qui disparaissent souvent au bout de quelques mois, l'obstruction intestinale qui apparaît après la constitution de cicatrices étendues succédant à des lésions viscérales. Il est inutile d'insister sur ces accidents, d'ailleurs assez peu fréquents, qui demandent, pour être appréciés, exactement des examens répétés et minutieux, surtout lorsqu'on a lieu de suspecter la bonne foi du plaignant.

CHAPITRE V

De l'Homicide

I

Liman déplore, dans son dernier chapitre sur les attentats contre la personne, l'extension considérable qu'a prise de nos jours le « meurtre au couteau ». « Si des attentats de la sorte, dit-il (1), étaient encore rares il y a dix ans à peine, aujourd'hui les blessures par coups de couteau augmentent dans une proportion effrayante et les feuilles publiques montrent que dans les autres pays les médecins légistes ont à s'en occuper de plus en plus. Là où jadis on se servait du poing dans les rixes et les batailles, on tire de nos jours le couteau de poche et on l'enfonce aveuglément dans le corps de son adversaire, et le peuple allemand, en cela, ne fait qu'imiter les brigands du sud. Triste signe de sauvagerie croissante. »

Nous ne partageons pas l'opinion du professeur alle-

(2) Liman. *Gerichtl. med.* t. I, p. 363.

mand sur ce point. Les ouvrages des anciens auteurs abondent en observations de plaies pénétrantes de la poitrine et de l'abdomen par armes blanches ; de nos jours le couteau de poche a remplacé le poignard et l'épée, armes plus nobles, mais les circonstances du crime n'ont pas changé. C'est invariablement au cours d'une rixe qui éclate après boire, à l'occasion d'une discussion ou d'un pipage de dés qu'on en vient aux mains. En général la rixe commence par un corps à corps et ce n'est que lorsqu'un des deux combattants se sent faiblir ou terrasser, que le couteau tiré de la poche va frapper l'adversaire à l'abdomen. La raison de la prédilection du siège de la blessure nous est donnée par Toulmouche. « Ce genre de lésions, dit-il (1) à propos des blessures de l'abdomen, est fréquent et on en conçoit aisément la cause. En effet, dans les rixes ou dans les cas de légitime défense, l'agresseur dans les premières, et celui qui, dans les secondes, veut repousser un danger dont est menacée sa vie, s'arment ordinairement d'un couteau et le plongent dans le ventre ou en frappent le visage ».

Ce sont en effet ces deux régions dans lesquelles on observe le plus souvent ces blessures, et cela, par suite des idées répandues dans la classe populaire qu'en portant les coups à la tête et au ventre, on renverse bien plus souvent son adversaire, et on le met ainsi bien plus promptement hors de combat ». Ces conditions pour ainsi dire étiologiques des plaies pénétrantes de l'abdomen, sur lesquelles nous insistons un peu, ont leur importance. Il ressort de ce que nous avons dit que, dans les circonstances

(1) Toulmouche : *Annales d'hygiène et de médecine légale*, loc. cit.

ordinaires, l'homicide par éviscération est un meurtre et non un assassinat et que la blessure de l'abdomen est faite plutôt pour mettre un adversaire en état d'infériorité que pour le tuer.

Aussi, avant toute chose, le médecin légiste devra-t-il dans un cas d'homicide s'enquérir des commémoratifs et des anamnestiques du fait, sans se laisser du reste influencer par les récits qui lui seront faits : l'expertise médico-légale en sera le meilleur contrôle. L'examen de l'état des lieux, des traces de lutte, des taches de sang sera quelquefois utile. Enfin l'arme qui a produit la blessure devra être examinée avec soin, tant au point de vue de ses dimensions que des traces de sang qu'elle peut présenter.

Le couteau qui frappa Henri III était long d'un pied et ensanglanté de plus de quatre travers de doigt, ce qui fit de suite songer à une plaie pénétrante (1).

II

Mais l'attention du médecin légiste devra porter surtout sur la victime et sur l'éviscération elle-même. Les plaies pénétrantes de l'abdomen par instruments tranchants et piquants, dont le couteau de poche est le type, sont trop fréquentes et présentent une physionomie trop spéciale pour ne pas être décrites à part. Il n'est point de région dans l'économie où le tégument externe présente plus d'élasticité et soit soumis à une plus forte distension

(1) *Dictionnaire encycl. des sciences méd.*, article Abdomen.

qu'au niveau de l'abdomen : aussi la division des tissus produite par coup de couteau est-elle suivie d'une rétraction souvent considérable des lèvres de la plaie cutanée. On a beaucoup discuté sur les relations qui existent entre la forme et les dimensions de cette plaie cutanée et celles de l'instrument vulnérant. La première de ces questions a surtout exercé la sagacité des médecins légistes. « L'orifice d'entrée d'une plaie par coup de couteau, dit Hoffmann (1), a la forme d'une fente dont les bords s'écartent l'un de l'autre pour se rejoindre à angle aigu aux deux extrémités. Il arrive plus rarement, bien que dans la plupart des cas l'arme soit un couteau à un seul tranchant, que l'orifice de la plaie ait la forme d'un coin étroit dont le dos correspondrait à celui du couteau. Cela s'explique parce que la plupart des instruments analogues aux couteaux de poche ordinaires, s'amincissent tellement vers la pointe qu'ils sont pour ainsi dire à deux tranchants sur une étendue plus ou moins longue ; il se forme d'abord une plaie dont les deux extrémités forment un angle aigu, puis l'agrandissement a ensuite lieu dans un sens, par le côté tranchant de la lame, tandis que l'autre extrémité de la fente n'est que distendue et revient à sa position primitive par l'élasticité de la peau, après que le couteau a été retiré. »

Cette description, exacte dans son ensemble, a l'inconvénient d'être trop générale, et surtout de ne point rendre compte des conditions qui modifient la forme de la plaie cutanée, celle-ci pouvant se terminer par deux angles aigus ou par un angle aigu et un angle obtus. Des données

(1) Hoffmann : *Médecine légale : Plaies par instruments piquants.*

expérimentales sur la forme exacte qu'affectent les orifices d'entrée des plaies de l'abdomen par instruments tranchants et piquants étaient nécessaires; le professeur Giovanardi les a établies avec beaucoup de précision (1). Un individu, ayant reçu dans le ventre un coup d'un instrument tranchant et piquant, on saisit entre les mains de l'inculpé un couteau, et les magistrats demandèrent si la plaie de la victime avait pu être faite avec le couteau de l'accusé. Les experts répondirent négativement en s'appuyant sur ce fait que le couteau n'était tranchant que d'un seul côté tandis que la blessure présentait deux angles aigus. Appelé à donner son opinion, le professeur Giovanardi, à la suite d'expériences faites sur le cadavre, dans le but de rechercher les modifications que pouvaient produire dans une plaie les changements de direction de l'instrument vulnérant, arriva aux résultats suivants :

1° Quand le couteau tranchant d'un seul côté vient à frapper le tissu dans une direction perpendiculaire, la solution de continuité a un angle aigu correspondant au bord tranchant de la lame et un angle obtus correspondant à son dos;

2°. L'ouverture de l'angle obtus diminue quand la direction du couteau est oblique;

3° Quand l'obliquité de sa direction est très forte, les deux angles de la plaie sont aigus, ou du moins celui qui correspond au dos du couteau est tellement petit qu'il peut être confondu avec l'autre.

(1) Giovanardi : *Lo Spallanzani*, 1875.

La forme de la plaie cutanée n'est pas seule à considérer ; en suivant le trajet de l'instrument vulnérant on trouve, selon les cas, des plaies musculaires ou aponévrotiques et des viscères intéressés. En général les muscles de l'abdomen conservent mal la forme de l'agent vulnérant, par suite de la rétraction qui suit la section ; cette rétraction est d'autant plus accentuée que le trait de section se rapproche davantage de la normale à la direction des fibres. Les aponévroses, moins rétractiles, gardent mieux l'empreinte. Mais c'est le péritoine et les séreuses qui conservent le mieux de beaucoup la forme et les dimensions de l'agent vulnérant, ainsi que l'a démontré Ch. Althoffer dans sa thèse sur les blessures faites par des instruments pointus ; c'est donc sur cette séreuse que devra porter surtout l'examen de l'expert, lorsqu'il voudra avoir des données exactes sur les relations qui existent entre la blessure et l'arme qui est supposé l'avoir produite. Dans les éviscérations produites par coups de couteau, très souvent les intestins sont atteints ainsi que nous l'avons vu. Les caractères que présentent les plaies intestinales varient peu suivant que la solution de continuité est transversale ou longitudinale. « Dans les deux cas, dit Jobert, les fibres musculaires longitudinales ou transversales agissant sur la lèvre correspondante qu'elle rétractent, il y a saillie et renversement de la membrane muqueuse. » Ces plaies, ainsi que nous l'avons constaté sur des pièces anatomiques conservées au laboratoire de médecine légale, affectent une disposition ovalaire et ne peuvent guère fournir de renseignements sur la forme de l'instrument vulnérant.

En résumé la diversité des caractères morphologiques

d'une même plaie pénétrante de l'abdomen, au niveau des plans histologiques successifs qu'elle intéresse, est caractéristique de la région; c'est elle qui imprime aux plaies pénétrantes de l'abdomen par instruments piquants et tranchants leur disposition en *échelons*, disposition qu'expliquent d'une part la structure anatomique et les propriétés physiologiques différentes des tissus superposés à ce niveau.

III

Les dimensions comparées de la blessure abdominale et de l'instrument qui l'a produite fournissent toujours à l'expert, dans les cas d'éventration homicide, des données importantes qui lui permettent de déterminer la force avec laquelle le coup a été porté, et la part attribuable à la victime dans l'agrandissement de la blessure.

D'une façon générale, les dimensions de la plaie sont presque toutes supérieures à celles de l'agent vulnérant. Les plaies pénétrantes de l'abdomen, lorsqu'il s'agit d'un instrument piquant et tranchant tel que le couteau par exemple, affectent la forme générale d'un coin dont la pointe est dirigée habituellement vers la profondeur; dans ce cas, on peut admettre indifféremment que l'agrandissement de la plaie a lieu par la section oblique produite par le couteau lorsqu'on le retire, ou lorsque la victime, par un mouvement de retrait instinctif ou de flexion brusque, en détermine l'issue. Mais il arrive par contre fréquemment que les dimensions de la blessure vont en augmentant à mesure que celle-ci gagne en profondeur cessant ainsi de

reproduire les caractères des plaies par instrument piquant et tranchant. La blessure affecte alors une disposition cunéiforme inverse de celle que nous venons de décrire, puisque la pointe du coin est tournée vers la superficie. Une pareille disposition n'est évidemment due qu'à un mouvement de rotation de la pointe du couteau autour de l'orifice d'entrée de la plaie, mouvement qu'a pu seule produire la main qui tenait l'arme. Cette manœuvre implique chez le meurtrier l'intention arrêtée de produire des désordres internes très étendus, et peut ainsi permettre à l'accusation d'éloigner l'hypothèse de meurtre simple. La même remarque s'applique au cas où l'assassin, sans dégager entièrement l'arme de la blessure, la retire un peu cependant pour l'enfoncer de nouveau dans une autre direction (1). La profondeur de la plaie est rarement en rapport avec la longueur du couteau ; le plus souvent l'arme n'est pas entièrement plongée dans le ventre de la victime, mais il est des cas où la profondeur de la blessure dépasse de beaucoup la longueur de l'agent vulnérant. Ce caractère paradoxal mais qu'il est facile d'expliquer, indique toujours que le coup a été porté avec une grande force, la violence du traumatisme détermine une contraction instinctive des muscles de la paroi et une demi-flexion en avant du tronc qui réduit tous les diamètres de la cavité abdominale (Zucarelli). En outre, à mesure que la lame du couteau progresse, elle déprime en masse la paroi abdominale et les viscères.

Par ce double mécanisme, où la victime joue un rôle actif et passif, la paroi antérieure tend à se rapprocher

(1) Cours de M. Lacassagne, année 1894.

de la paroi postérieure de l'abdomen, ce qui permet à la pointe de l'instrument d'atteindre des régions qui lui seraient, sans cela, inaccessibles. Lorsque le poignard est retiré, l'abdomen tend à récupérer ses dimensions premières, à la façon d'un accordéon qu'on déploie et, par ce fait même, le trajet de la blessure se trouve agrandi.

IV

Quelle était la situation respective de l'agresseur et de la victime au moment du meurtre?

La blessure peut avoir été faite par un coup porté directement en avant, par un individu placé dans la position correspondante. Les coups portés par la main droite de l'agresseur, qui fait vis-à-vis à sa victime atteignent celle-ci au côté gauche du corps. D'après Tardieu (1) trois catégories de données peuvent permettre de déterminer la position relative du blessé et de l'agresseur.

Ce sont : 1° le siège de la blessure ;

2° La direction, la forme et les caractères de la blessure ;

3° L'état des vêtements.

1° « Dans quelques cas, dit le célèbre médecin légiste, la lésion d'une partie isolée fortuitement accessible révèle en quelque sorte la position dans laquelle se trouvait l'individu au moment où il a été blessé. Un marchand de vin avait été frappé d'un coup de couteau, à trois travers de

(1) Tardieu : *Des Blessures*, p. 130.

doigt au-dessus de l'aîne droite, pendant qu'il était sur la pointe des pieds, occupé à allumer un bec de gaz. Tous les viscères abdominaux, attirés en haut par l'élévation du diaphragme et la tension du ventre, laissaient à découvert l'artère iliaque qui seule avaient été atteinte sans que les intestins eussent été le moins du monde intéressés. »

2° Le trajet de la blessure à travers les organes suffit pour marquer la direction du coup, et celle-ci est aisément rapportée à la position qu'occupait celui qui a frappé.

Dans un cas de meurtre par arme à pointe pénétrante que nous a communiqué le professeur Zucarelli, de Naples (1), l'instrument avait pénétré dans la région épigastrique, à gauche, un peu au-dessous du sternum, traversé la paroi abdominale obliquement de bas en haut (la plaie péritonéale étant située au-dessus de la plaie externe), perforé l'estomac en deux endroits, traversé le diaphragme et la plèvre gauche. Il était facile, d'après le trajet de la blessure dirigée de bas en haut et un peu de droite à gauche, d'affirmer que le meurtrier était placé, au moment du crime, en face et un peu à droite de la victime.

Mais, dans les cas d'éventration, on ne peut guère déterminer, en dehors de l'autopsie, le trajet exact de la blessure, cette exploration offrant parfois de graves inconvénients pour le blessé. Les caractères de la plaie extérieure pourront alors fournir dans certains cas des indications sur la direction dans laquelle le coup a été porté, grâce aux données expérimentales du professeur Giovanardi, que nous avons énoncées ; la comparaison de l'arme saisie avec la plaie sera également faite. On notera la situation

(1) Lettre du professeur Zucarelli, Naples, oct. 1894 : *Ferita d'arma da punta pénétrante nelle cavità dell'addome.*

exacte et la dimension de la blessure, sa hauteur au-dessus du sol.

3° Mais c'est l'examen des diverses pièces de l'habillement que le couteau a intéressées qui donnera les renseignements les plus utiles ; les ouvertures pratiquées dans les vêtements, considérées dans leurs rapports de siège, de succession et de niveau, indiqueront d'une façon très nette dans quelle direction le coup a été porté, fourniront de très bons signes pour établir la position respective de l'agresseur et de la victime et permettront de réfuter certaines allégations mensongères des inculpés, qui, invoquant le cas de légitime défense, prétendent n'avoir porté de coup de couteau dans le ventre de leur victime que lorsqu'ils étaient terrassés. Les deux observations suivantes montrent comment on peut établir, sur le vivant et sur le cadavre, la direction de la blessure et par suite la position des deux adversaires.

OBSERVATION IX (inédite due à M. le professeur Lacassagne).

Affaire de Givors.

Le sieur J..., âgé de dix-neuf ans, étant attablé dans l'établissement de Feschet avec quelques camarades, une altercation s'éleva entre J... et la femme du cabaretier ; celui-ci vint s'interposer entre le sieur J... et sa femme. Il regardait son adversaire dans le blanc des yeux et le menaçait. Tout d'un coup, il se sentit piqué au ventre. Il se retira vivement et les assistants s'emparèrent de J... Feschet, qui perdait du sang abondamment, eut encore la force d'aller jusqu'à la cuisine située à 8 mètres. Là il s'affaissa sur une chaise ; en le soutenant on put l'amener jusqu'à son lit. Il n'eut pas d'évanouisse-

ment, mais au bout d'une heure et demie, il eut des vomissements où sa femme ne remarqua pas de trace de sang.

Le D^r Crozat, de Givors, appelé, arriva en toute hâte et fit un pansement sommaire qui permit au blessé d'être transporté à l'Hôtel-Dieu, où nous le voyons aujourd'hui salle Saint-Louis. Comme il a un pansement volumineux, il nous est impossible de constater nous-même l'état de ses blessures. M. le D^r Albertin raconte que Feschet a reçu un coup de couteau dans l'hypocondre gauche. La blessure a son grand axe dirigé dans le sens horizontal et une longueur de 5 centimètres. Elle est située à la partie moyenne d'une ligne allant de l'épine iliaque antéro-supérieure à l'ombilic. Cette plaie, comme l'a constaté le D^r Crozat, laisse échapper une masse épiploïque de la grosseur d'une mandarine et ressemblant assez à un champignon. Un pansement très soigné a été fait au blessé. Etat général satisfaisant, bien que la température soit de 39°5.

Conclusions. — Le nommé Feschet a reçu dans la partie gauche du ventre un coup de couteau qui a déterminé une plaie pénétrante, l'intestin ne paraît pas atteint. Les accidents de péritonite semblent diminués. Il n'a pas été possible de sonder la plaie pour voir la direction de la blessure ; il sera nécessaire d'examiner les vêtements. Dans quelques jours on pourra visiter à nouveau Feschet afin de déterminer à quelle hauteur la blessure se trouve du sol, et quelle est la taille de l'inculpé et la relation qu'il peut y avoir entre la position de la main de cet homme debout et la situation de la blessure de Feschet.

Examen du couteau et des vêtements. — 1° Le couteau est à deux lames, l'une plus longue et plus large que l'autre, portant à la partie supérieure une trace de sang longue de 1 centim. 8. Elle est effilée dans son tiers supérieur. La longueur totale du couteau est de 16 centimètres. La grande lame a une longueur de 7 centimètres. Elle est pointue à sa partie supérieure. La partie la plus large correspond à la partie moyenne ; la lame à cet endroit a une largeur de 1 centim. 3 ; à la base elle n'a plus que 1 centim. 1.

3° Le pantalon présente à la partie antérieure gauche, à 4 centimètres de la ceinture et à 8 centimètres de l'ouverture antérieure, une déchirure dirigée obliquement de haut en bas et de droite à gauche par rapport à l'axe du corps.

Cette déchirure a les mêmes dimensions que celles de la grande lame; à sa partie supérieure, deux petites échancrures forment un angle à peu près droit; à la partie interne, à peine constatons-nous une petite trace de sang. Même déchirure sur le caleçon avec tache de sang bien plus marquée à la partie supérieure. Sur la chemise, nous trouvons trois déchirures faites également par la grande lame du couteau; l'ouverture d'entrée est sur un plan plus élevé que les autres. Elles sont également entourées de fortes taches de sang. Sur le tricot, une seule déchirure exactement configurée comme celles de la chemise.

4° Sur le blessé on constate que la plaie siège à 98 centimètres du sol; elle est située à 10 centimètres de l'ombilic.

Le 8 mars la plaie est cicatrisée et on constate à son niveau une rougeur cicatricielle.

Le coup a été porté transversalement de dehors en dedans et dirigé (pour le blessé) de gauche à droite. L'examen fait avec les divers vêtements ne fait que confirmer ces vues sur la direction du coup.

5° Le nommé J... examiné prétend qu'il était terrassé lorsqu'il a porté le coup. Cette assertion est en contradiction avec la direction de la blessure et des ouvertures sur les vêtements.

Conclusions. — Feschet a dû être frappé debout; son adversaire était situé en face de lui et un peu à sa gauche; le coup a été porté transversalement de dehors en dedans et de gauche à droite.

La plaie est aujourd'hui cicatrisée, mais Feschet ne peut faire un travail pénible ni un grand effort.

11 mars 1893.

A. LACASSAGNE.

OBSERVATION X

Affaire de la rue de Tunisie (inédite de M. le Pr Lacassagne)

I

Sur la réquisition de M. S..., commissaire, etc... me suis transporté à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Louis, pour, après visite, dresser rapport de l'état du nommé Corraton (vingt-neuf ans), blessé d'un coup de couteau dans le bas du ventre.

A la suite d'une lutte, cet individu aurait reçu un coup de couteau dans le flanc gauche : le pansement empêche de constater la situation et les dimensions de cette blessure. Cette plaie laissait échapper, au moment de l'entrée de Corraton à l'Hôtel-Dieu, une longueur d'intestin évaluée à 2 mètres. Pour opérer la réduction de l'intestin, on a dû pratiquer une opération.

Le malade est oppressé ; il a perdu une grande quantité de sang ; il souffre beaucoup dans toute la région abdominale : en somme, l'état général est mauvais.

Conclusions.— Le sieur Corraton a reçu dans le flanc gauche un coup de couteau ayant causé une plaie dont il est impossible de constater le siège et les dimensions. L'hémorragie et l'issue par la plaie de l'intestin font porter un pronostic fatal à brève échéance.

II. — EXAMEN DE L'INCUPLÉ

1° Le sieur Goy, inculpé du meurtre de Corraton, raconte qu'il a été terrassé par ce dernier : il avait les mains et les genoux par terre et Corraton le maintenant dans cette position lui donnait des coups. Pour se délivrer de cette étreinte, Goy tira son couteau et en donna un coup dirigé de droite à gauche, qui atteignit son adversaire au flanc gauche.

2° On constate des ecchymoses sur la narine gauche. A l'oreille gauche, écorchure à la partie supérieure ; bosse par coup de poing au niveau du pariétal. Goy dit qu'il a reçu un coup sur la mâchoire inférieure : les deux incisives médianes sont un peu ébranlées.

3° Le col de la chemise a été arraché et les vêtements portent des déchirures faites pendant la lutte.

Conclusions. — Ces blessures sont sans gravité et montrent que Goy a été victime de violences. L'incapacité de travail est de deux jours.

III. — AUTOPSIE

Sur la réquisition du juge d'instruction, en date du 20 novembre 1893, ai procédé, le 22 novembre, à l'autopsie de Corraton, âgé de vingt-neuf ans, mort à l'Hôtel-Dieu le 20 novembre 1893, victime d'un attentat commis dans la nuit du 17, aux fins de dire les causes de la mort, la position du blessé et de l'agresseur et toutes les autres questions utiles à la démonstration de la vérité.

Le corps, à part la blessure causée par le coup de couteau, ne présente aucune trace de violence, pas plus à la partie antérieure qu'à la partie postérieure. Cependant on remarque une ecchymose de la paupière inférieure gauche, due certainement à une contusion. Sur le front, à 2 centimètres en dehors de la queue du sourcil droit, est une excoriation de 15 millimètres de long sans aucun caractère. Rien de particulier dans la région du cou. Il s'est écoulé de la bouche un liquide vert jaunâtre. Rien à signaler aux membres supérieurs; les membres inférieurs portent, sur la partie externe des cuisses, des traces de sinapismes appliqués *in extremis*. Sur la ligne médiane de l'abdomen est une incision de 17 centimètres de longueur, longitudinale, dont les extrémités sont maintenues au contact par des points de suture et dont la partie médiane béante laisse passer, après qu'on en a extrait le pansement de gaze, une anse intestinale de couleur verdâtre; cette incision est le résultat de la laparotomie pratiquée pendant le séjour du malade à l'Hôtel-Dieu.

En arrière du flanc gauche se trouve une plaie causée par un coup de couteau, oblique de bas en haut et d'avant en arrière, légèrement concave en dedans, commençant en bas à 3 centimètres au-dessus de l'épine iliaque antérieure et supérieure. Sa longueur totale est de 12 centimètres. Elle est suturée en bas sur une longueur de 5 centimètres et sa partie supérieure laisse voir entre les lèvres de la plaie un pansement de gaze. Celui-ci étant retiré et les points de suture enlevés, on voit que la partie inférieure n'intéresse que la peau et le tissu cellulaire, tandis qu'à la partie supérieure les muscles sont abrasés et le coup de couteau a pénétré jusqu'aux organes internes. Le couteau qui a servi à faire cette plaie est rapproché des bords de celle-ci : il paraît bien évident que cet instrument a fait cette blessure cutanée et les blessures profondes dont il va être parlé.

L'ouverture complète de la cavité abdominale laisse voir la masse intestinale, d'une couleur verdâtre en certains points, rougeâtre en d'autres endroits. Sur une partie de l'intestin grêle on trouve une anse suturée, et après enlèvement des points de suture, on voit que le couteau a fait dans cette anse intestinale deux ouvertures de la largeur d'une lentille l'intéressant sur une longueur de 2 centimètres. On remarque en outre, à la partie moyenne du côlon descendant, une ouverture de 5 millimètres. Un peu de sang est épanché dans le tissu cellulaire qui enveloppe le cœcum. Ces deux plaies de l'intestin grêle et du côlon descendant peuvent avoir été faites par un même coup de couteau.

On pratique l'ouverture de la cage thoracique. Le foie est d'une coloration olive, sauf dans ses parties latérale droite et postérieure où il offre une couleur brun rougeâtre.

Les reins sont altérés et congestionnés.

Les poumons sont emphysémateux ; quelques adhérences en arrière.

Le cœur mou, flasque, présente l'aspect du cœur atteint de myocardite aiguë ; les parois sont en état de dégénérescence.

Conclusions. — Le nommé Corraton a reçu un coup de couteau qui l'a atteint en arrière du flanc gauche et a intéressé l'intestin grêle et le côlon descendant. Une inflammation périto-

néale s'est déclarée; mais il est très probable que le schock par lui-même a déterminé la mort. La situation de la blessure, la direction de la plaie interne confirment ce que nous avons appris de la posture de l'agresseur et de la victime : le coup a été porté de bas en haut et de droite à gauche.

Description des vêtements.

1° Une blouse bleue de un mètre de hauteur portant du côté gauche, à côté de la couture, une ouverture étoilée dont les cinq branches ont 5, 5 et 3 centim. 8.

2° Un pardessus en drap bleu présentant de nombreuses déchirures, dont une ouverture par un instrument piquant et tranchant semblable à celle que nous avons mentionnée sur la blouse, située à 7 centimètres au-dessus de la poche latérale gauche.

3° Une jaquette en drap noir portant à gauche, à 3 centimètres au-dessous de la couture de la taille, une ouverture de 6 centimètres de long formée par deux branches se réunissant en accent circonflexe.

4° Une chemise de coton blanc qui a été coupée à la partie antérieure, sur laquelle nous relevons une tache faite par un liquide sanguinolent et au milieu de laquelle se trouve une ouverture de même forme que celle que porte la jaquette, mais de dimensions moindres.

5° Un pantalon de drap n'offrant à gauche aucune déchirure ou ouverture qui aurait pu être produite par un couteau ; au niveau de la ceinture, on relève une tache sanguinolente faite par le liquide qui s'est échappé de la blessure.

L'examen des déchirures nous montre que Goy avait dû donner deux coups de couteau à Corraton. L'un n'aurait percé que le pardessus et la blouse. Ces vêtements présentant probablement un pli à l'endroit atteint, nous comprenons parfaitement la formation d'une déchirure en étoile. L'autre a intéressé tous les vêtements que portait Corraton (blouse, pardessus, paletot, chemise); dirigé avec plus de force et suivant une ligne plus oblique d'avant en arrière, il a produit la plaie que nous avons constatée dans le flanc gauche de la victime. Quant à la

disproportion qui existe entre les dimensions de ces déchirures, de la plaie elle-même et la largeur du couteau, elle nous est expliquée par la position des deux adversaires. Les coups de couteau ont été dirigés obliquement d'avant en arrière et de droite à gauche, et le mouvement de va-et-vient de l'arme dans la plaie en a agrandi les dimensions.

Le couteau est long de 17 centimètres, dont 7 centim. 5 de lame ; la pointe a une longueur de 2 centim. 1/2 ; la largeur est de 1 centim. 6. Ce couteau présente du sang. Il a pu faire les déchirures des vêtements et la plaie abdominale.

Conclusions. — L'examen des vêtements de Corraton montre que cet homme a dû recevoir deux coups de couteau du côté gauche ; le premier a perforé la blouse et le pardessus, le second, au même endroit, a traversé les mêmes vêtements plus la jaquette et la chemise et a pénétré dans l'abdomen.

A. LACASSAGNE.

V

Il est peu d'homicides par éviscération, où le médecin légiste n'ait à répondre à la question suivante : Peut-on déterminer si la blessure résulte plutôt de ce que l'individu s'est enfoncé avec l'arme de son adversaire, que d'un coup que ce dernier lui aurait volontairement porté ? En pareille circonstance le rôle de l'expert est particulièrement délicat, car suivant sa réponse, le chef de l'accusation pourra être déplacé, et l'individu accusé de meurtre sera poursuivi seulement pour homicide involontaire. La première fois qu'un médecin eut à se prononcer dans une cause célèbre sur une question de ce genre, ce fut dans l'affaire Caumartin (1842) (1). A la suite d'une provo-

(1) Ollivier d'Angers : *Ann. d'hygiène et de méd. lég.* T. XXX. 1843

cation, le banquier Caumartin ayant asséné un coup de canne à Sirey, au moment où il allait porter un second coup à son adversaire, celui-ci s'empara de sa canne qui lui resta dans la main ; il s'agissait d'une canne à épée, et Sirey s'étant élancé sur Caumartin qu'il croyait avoir privé de tout moyen de défense, il vint s'enferrer sur le dard que Caumartin tenait encore à la main ; il fut atteint mortellement au cœur. La majorité des experts, et parmi eux l'illustre Ollivier d'Angers conclurent à un enferrement d'après deux caractères de la plaie qui depuis parurent discutables.

La question énoncée au début de ce paragraphe se pose bien plus souvent pour les plaies pénétrantes de l'abdomen suivies d'éventration que pour les plaies pénétrantes du thorax ; dans le premier cas en effet l'attitude de défense prise par un combattant, attitude caractérisé par l'extension le long du corps du bras armé du couteau, qui vient ainsi affleurer au niveau de l'abdomen de l'adversaire, est mieux en rapport avec l'hypothèse d'un enferrement qu'une plaie pénétrante du thorax qui implique la nécessité de l'élévation de tout le membre supérieur, attitude caractéristique de l'attaque. Comme le fait remarquer avec juste raison le D^r Falk (1) ; « Les chevaliers du couteau » dans tous les pays et à toutes les époques aiment à alléguer, comme objection au crime qu'on leur impute, que leurs victimes se sont fait elles-mêmes leur blessure en se précipitant sur le couteau ouvert, et alors qu'ils négligeraient ce moyen de défense, leur avocat ne manquerait pas de le leur suggérer. Mais assez souvent

(1) *Fr. Falk : Vierteljahrsschrift für Gericht. med.* T. XXIII. p. 22.

on peut réfuter leur explication, en ayant en main les résultats de l'autopsie. Comme signes différentiels, il faut avoir soin d'insister sur les caractères suivants.

En premier lieu la multiplicité des blessures plaide en faveur d'un attentat criminel. La direction de la blessure a une importance capitale, et on doit admettre sans hésitation qu'une blessure pénétrante de l'abdomen, dont la direction est de haut en bas, résulte d'un coup porté par le meurtrier. Une direction inverse de la blessure c'est-à-dire de bas en haut n'est pas incompatible avec la possibilité d'un enferrement, et s'explique fort bien par l'inclinaison du corps de l'assaillant qui court sur un adversaire. Il faut toujours avoir soin de faire préciser par l'inculpé la position qu'il occupait relativement à sa victime; l'expert pourra juger si les caractères de la blessure ne sont pas en désaccord formel avec la situation indiquée par l'accusé : c'est de cette façon que M. Lacassagne, dans l'affaire de Givors, put démontrer la fausseté des allégations du meurtrier. Dans le cas de lutte, où les adversaires sont placés en face l'un de l'autre ou dans le cas d'attaque brusque, s'il y a enferrement, la direction de la blessure doit être exactement d'avant en arrière ; une blessure à direction transversale de gauche à droite, ou inversement, ne peut être expliquée par l'enferrement spontané d'un individu qui se précipite sur le couteau de son adversaire, car il n'y a pas concordance en ce cas entre la direction de l'assaillant et celle de la blessure. Dans l'observation que nous relatons à la fin de ce chapitre, le Dr Leblanc s'est appuyé sur ce caractère pour démontrer qu'il s'agissait d'un meurtre. Enfin dans tous les cas l'expert devra apprécier la force

déployée pour produire la plaie pénétrante du ventre ; il est bien certain en effet qu'une blessure qui est le résultat d'une action très violente, exclut l'idée d'un enferment.

OBSERVATION XI (1)

Coup de baïonnette.

Le dimanche 18 octobre 1846, vers dix heures du soir, Pierre Carnot et plusieurs autres individus entrèrent dans le cabaret du sieur Fraisse, au hameau des Sablons. Carnot, déjà échauffé par le vin, voulait qu'on lui servit encore à boire ; le cabaretier s'y refusait. Bientôt il s'éleva un grand tumulte ; les ouvriers se divisèrent en deux partis, celui des Auvergnats et celui des Limousins. Le sieur Fraisse, craignant les suites de ce tapage, qui allait dégénérer en rixe, envoya chercher la garde au poste voisin. Deux gardes nationaux, dont l'un était l'accusé D..., arrivèrent armés de leurs fusils. Cependant plusieurs buveurs avaient quitté le cabaret avant l'arrivée des hommes, et Carnot était sorti l'un des premiers, poursuivi par un autre individu avec lequel il se querellait. Au moment où les gardes nationaux approchaient, cet individu s'écria : « Arrête-le ! » Ces mots étaient à peine proférés que Carnot reçut un violent coup de baïonnette qui l'atteignit au ventre et lui fit une blessure très grave. Carnot tomba à terre, puis s'étant relevé, il se traîna dans un jardin voisin pour échapper à ceux qui semblaient le poursuivre. Il attendit ainsi pendant près d'une heure sans appeler du secours, et finit par se rendre avec grand'peine au corps de garde, d'où on le transporta à l'hospice de Moret.

La blessure était d'une nature fort dangereuse.

Au bout de vingt jours, un médecin commis par le juge d'instruction de Fontainebleau constatait que le blessé ne pourrait pas reprendre ses travaux avant six semaines.

Dans ses interrogatoires, D... a prétendu qu'il n'avait porté

(1) *Ann. d'hyg. et de méd. légale*, t. XXXVII, 1847.

aucun coup, et que c'était Carnot lui-même qui en courant était venu s'enfermer sur sa baïonnette. Le D^r Leblanc de Fontainebleau a fait un rapport détaillé sur cette question délicate qui lui a été soumise : La blessure est-elle le résultat d'un coup de baïonnette porté à Carnot, ou bien cet homme ne se serait-il pas blessé par imprudence en se jetant sur la baïonnette ?

Voici ses conclusions : « Nous pouvons dire que le nommé Carnot, vu l'état de la cicatrice qu'il porte à la partie droite de l'abdomen, son étendue, sa profondeur, la direction, les adhérences péritonéales qui en résultent a été atteint, il y a vingt-quatre jours environ, dans la partie latérale droite du ventre d'un coup d'un instrument d'une certaine épaisseur, et large à l'endroit où il s'est arrêté de 2 centimètres environ. Que cet instrument a dû pénétrer profondément dans l'abdomen, de 10 à 12 centimètres, si c'est une baïonnette (comme cela est reconnu, démontré par la forme de la blessure, et aussi par l'irrégularité, la forme du trou du pantalon qui indiquent un instrument peu tranchant et triangulaire) cette arme ayant 2 centimètres de largeur à cette distance de la pointe ;

« Que cet instrument, dont l'action a dû être augmentée par la pesanteur du fusil auquel il est fixé, a été mu avec une grande force, une grande violence ; qu'il était tenu par un homme plus petit que le blessé, et placé un peu à sa gauche ; que sa direction a été par conséquent de bas en haut, un peu de gauche à droite, et d'avant en arrière ;

« Que la profondeur de la blessure qui en est résultée, sa direction de bas en haut, la force d'impulsion qui a été nécessaire pour traverser avec une arme aussi peu pointue, aussi peu tranchante que l'est une baïonnette, les vêtements, surtout la ceinture si épaisse si dure des pantalons et les parois abdominales, ne permettent pas d'admettre que Carnot, par imprudence, se soit aussi gravement blessé en se débattant ou en se portant au devant de cette arme ; que dans ce dernier cas, la blessure eût été plus légère.

« Qu'en admettant même qu'elle eût pu être pénétrante, il faudrait admettre aussi pour que cela eût lieu ainsi que Carnot se serait précipité en courant au devant de la pointe de cette arme ; mais dans ce cas-là alors, la direction de la blessure eût été différente dans un sens ; elle eût été toujours d'avant en

arrière, mais de haut en bas, parce que l'homme qui se précipite en courant a toujours le haut du corps penché en avant, et si dans cette demi-flexion, il rencontre au niveau de l'ombilic un corps pointu qui lui est opposé, ce corps pénètre d'avant en arrière, de haut en bas, direction inverse à celle de la blessure de Carnot. Qu'il a fallu l'action violente, volontaire d'une main étrangère.

VI

Avant de terminer l'étude de l'homicide par éviscération, nous ferons encore mention de quelques faits qui se rattachent à cette question, et dont les médecins légistes ont eu à s'occuper ces temps derniers. Nous faisons allusion à des éviscérations pratiquées par des individus étrangers à la médecine, dans le but de faire des opérations césariennes *post-mortem* sur des femmes mourant dans un état de grossesse avancée. Ces opérations ont été tentées, à l'instigation de certains prêtres, désireux de baptiser l'enfant avant sa mort et même de le sauver. Si jadis des faits de ce genre ne constituaient pas, à proprement parler, des cas d'exercice illégal de la chirurgie, il n'en est plus de même aujourd'hui, et les tribunaux condamnent régulièrement l'inculpé, alors même que certaines circonstances atténuantes interviennent en sa faveur. Nous empruntons aux *Annales d'hygiène et de médecine légale* le compte-rendu d'une affaire de ce genre, qui nous a paru résumer d'une façon complète l'état de la question.

Baptême et opération césarienne (1)

Au mois de janvier 1893 mourait à Sarran (Aveyron) M^{me} Riols, dans un état de grossesse avancée. Le prêtre qui l'assistait dans ses derniers moments décida une des personnes présentes à pratiquer sur la morte l'opération césarienne, afin de sauver le petit Riols ou tout au moins le baptiser.

L'opération fut pratiquée, mais le parquet s'en émut, une instruction fut ordonnée et l'opérateur, M. B..., fut traduit devant le tribunal d'Espalion. Le procureur de la République développa devant le tribunal cette thèse que le fait de pratiquer l'opération césarienne sur le corps d'une femme qui vient de mourir, lorsque l'opérateur n'est pas reçu docteur, constitue l'exercice illégal de la chirurgie et tombe sous l'application de l'article 35 de la loi du 19 ventôse an XI.

Le tribunal, dans un jugement longuement motivé, a fait droit à ces réquisitions et a condamné B... au maximum de la peine édictée par la loi, soit 15 francs d'amende.

Plusieurs des motifs de ce jugement sont dignes d'être cités. Après avoir établi que les faits étaient exacts dans leur matérialité, le tribunal constate que l'opérateur n'a procédé qu'en « cédant à l'initiative pressante du curé ; mais que n'ayant pas à trancher une thèse d'embryologie sacrée, le devoir de la justice est d'imposer à tous le respect de la loi civile, qui a été gravement méconnue à Sarran. »

Le tribunal ajoute ensuite que B..., le prévenu, « a été, par des conseils et des instances coupables, » entraîné à se substituer au médecin, qui pouvait seul, par les moyens que la science indique, s'assurer que la femme Riols avait cessé de vivre, et à l'homme de l'art qui aurait pratiqué l'opération avec les mêmes soins et les mêmes procédés qu'il eût employés sur une « personne vivante », après avoir décidé de son opportunité.

Enfin le tribunal constate que la peine édictée par la loi pour l'exercice illégal de la chirurgie n'est qu'une amende de simple police et qu'elle doit être prononcée « dans l'entière mesure autorisée par l'article 466 du Code pénal », c'est-à-dire le maximum.

(1) *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1893, I, 30.

De pareilles interventions chirurgicales, alors même qu'elles sont malheureuses, ne sauraient être qualifiées d'homicide. Il n'en est pas de même de certains cas, où l'éventration pratiquée sur des femmes enceintes à terme n'est, dans l'esprit de ceux qui commettent un assassinat, qu'une mutilation destinée à en augmenter l'atrocité.

« En 1793, un planteur des Trois-Rivières, gros bourg de la Guadeloupe, le sieur Brindeau, réalise toutes les valeurs qu'il avait pour quitter la colonie. Un soir que toute sa famille était réunie, des hommes masqués envahissent l'habitation, conduits par un nègre. C'est une tuerie générale. La plume se refuse à tracer le récit de toutes les horreurs de cette nuit, de l'outrageante barbarie exercée sur le cadavre des femmes et des jeunes filles. M^{me} de Vermont était grosse de deux enfants : on lui ouvrit le ventre, ses enfants en furent arrachés et placés au haut de piques pour servir d'étendards (1). »

(1) D^r A. Corre, *Le Crime en pays créoles*.

CHAPITRE VI

Du suicide par éventration

I

Ce mode de suicide est d'une-rareté extrême chez les peuples occidentaux. Dans une statistique de cent quatorze cas de suicide par instruments tranchants ou acérés (1) nous avons relevé :

- 71 suicides par larges plaies du cou ;
- 23 » par larges plaies du cœur ;
- 7 » par ouverture des artères et veines du bras ;
- 6 » par plaies pénétrantes du poumon ;
- 3 » par plaies pénétrantes de l'épigastre ;
- 3 » par plaies pénétrantes de l'abdomen ;

Il y a là comme on le voit, une opposition marquée, au point de vue de la fréquence, entre l'homicide et le suicide par éventration. La question présente cependant un

(1) Larousse : *Dictionnaire encyclopédique*, art. *suicide*.

véritable intérêt au point de vue anthropologique et médico-légal, si on n'en limite point l'étude à une race ou à une civilisation.

Nous ne nous étendrons pas longuement ici sur les caractères des blessures dans les suicides par éviscération, parce qu'ils présentent la plus grande analogie avec ceux que nous avons décrits longuement à propos de l'homicide. Une grande similitude pour tous les cas, dans le siège, la forme et la direction de la blessure, dans le choix de l'instrument destiné à la produire, telle est la caractéristique de tous les suicides par éviscération.

Le siège habituel de la lésion est la région moyenne de l'abdomen, la direction de la plaie est de bas en haut, et de gauche à droite, l'instrument de prédilection, en Europe, le couteau pointu et tranchant sur un de ses bords. On observe fréquemment, d'une façon concomitante, des blessures plus ou moins profondes en d'autres régions, de préférence au cou et à la poitrine. Enfin, au moment du suicide, l'individu est en général assis ou couché.

En signalant la rareté de l'éviscération suicide, nous avons négligé d'en dire la cause : elle est facile à comprendre. Il est de notion vulgaire dans le peuple que les blessures de l'abdomen n'entraînent pas une mort immédiate, et cependant la gravité de ces lésions n'est point ignorée. Un individu est-il atteint d'un coup de couteau ou d'une contusion à l'abdomen ? On dit aussitôt qu'il a reçu un « mauvais coup ». La certitude de l'impossibilité d'une mort immédiate d'une part ; la certitude presque absolue, d'autre part, d'une issue fatale après de longues souffrances, voilà les deux raisons qui détournent l'homme décidé à mourir et le simulateur de ce genre de suicide.

L'éventration n'est donc pas, en Europe du moins, le suicide d'un homme en pleine possession de ses facultés ni d'un simulateur : c'est un des procédés de suicide des aliénés et des délirants.

Dans toutes les observations de suicide par éventration, que nous avons recueillies en France ou à l'étranger, on signalait en même temps l'état délirant du blessé, délire lié à une manie ou à de l'alcoolisme aigu ou chronique.

Il est curieux de constater avec quelle prédilection certains aliénés se portent des coups de couteau dans le ventre, sans qu'il soit bien facile de déterminer les causes de cette prédilection. Dans un cas d'assassinat commis par un aliéné suivi de tentative de suicide par égorgement, l'assassin atteint du délire de la persécution, soumis à l'examen de Brierre de Boismont (1), manifesta à plusieurs reprises le regret qu'il avait de ne point s'être donné un coup de couteau dans le ventre. Le célèbre médecin-légiste interrogeant l'inculpé sur le motif qui l'avait poussé à saisir un couteau et à en frapper son ami, « On ne sait pas, répondait-il ; j'avais perdu la tête par toutes les misères qu'il m'avait faites ! C'est un grand malheur de ne pas m'être tué ; si je n'avais pas eu la tête perdue, je me serais enfoncé le couteau dans le ventre. » Quelques jours plus tard, au cours d'une nouvelle visite, les experts dirent à l'accusé : « Mais enfin, racontez nous le fait, — Ah ! ce n'est pas la peine, je ne me rappelle pas ; *je n'étais pas en colère*, je ne le pense pas. J'étais troublé *par des bruits*, j'avais perdu la tête, j'étais ahuri.

(1) Brierre de Boismont : *Du délire de persécution au point de vue médico-légal* (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1866, t. 28).

Est-ce que si j'avais eu ma tête à moi, est-ce que je ne me serais pas percé le ventre avec le couteau au lieu de me couper le cou ? Je me serais tué tout de suite. »

Ici le délire est manifeste et lié à un trouble mental évident ; il en est de même dans l'observation suivante, où le délire atteint un degré de violence extraordinaire.

OBSERVATION XII

Plaie pénétrante de l'abdomen par instrument tranchant produite dans un accès de délire ; perte considérable de substance de l'épiploon.

Mathieu, âgé de trente-quatre ans, célibataire, d'une bonne constitution, n'a jamais été malade qu'en 1868, époque où il partit pour la Guadeloupe comme soldat d'infanterie de marine. Il y contracta la fièvre jaune, puis la dysenterie, la fièvre intermittente, et en 1872, à Basse-Terre, à la suite d'une insolation, il dut séjourner pendant quatre mois à l'hôpital pour une fièvre cérébrale, « caractérisée, dit-il, par un délire furieux qui dura pendant quelques jours et par des vomissements. »

Revenu en France en 1873, il travailla comme charpentier sur divers chantiers, notamment à Nancy et à Pont-St-Vincent, où l'on puisa quelques renseignements sur son passé. Sa santé paraissait rétablie ; seulement il se plaignait de temps en temps de maux de tête. Il était habitué à de copieuses libations, le vin était sa boisson favorite ; il prétend qu'il n'allait pas jusqu'à l'ivresse et cependant l'enquête établit que c'était un ivrogne de la pire espèce. Il ne se plaint ni d'hallucinations ni de fourmillements dans les membres, ni de diminution dans la force musculaire, ni d'embarras de la parole. Son intelligence est assez nette, son caractère, nerveux et irascible, mais expansif, n'est nullement sombre. Il ne paraît pas exister dans sa famille d'antécédents héréditaires de folie.

Le 22 novembre, après avoir cherché inutilement de l'ouvrage à Lucey, où il dit avoir déjeuné très sobrement, il revint

à Toul, reçut l'hospitalité dans une auberge et au lieu de dîner il se contenta de boire une petite ration d'eau-de-vie de marc, puis alla partager le lit d'un compagnon charpentier. A peine couché, il eut des hallucinations, de la jactation, et son compagnon, au milieu d'un sommeil fréquemment interrompu, l'entendit parler de gendarmes, de Pont-Saint-Vincent, d'absinthe et d'autres divagations, et même proférer ces mots, qu'il ne comprit pas : « Si seulement je m'étais attrapé la bonne veine ! »

Levé avant le jour pour aller à son travail, le compagnon se contenta de dire à l'hôtesse que Mathieu avait passé une nuit fort agitée et fait des ordures dans la chambre.

Lorsqu'on monta, on trouva le malheureux en proie à des idées délirantes, couvert de sang et de plaies ; l'une d'elles, située sur la partie antérieure du ventre, laissait échapper un paquet intestinal. Dans un coin de la chambre, on ramassa une masse dont on ne se rendit pas compte, et que notre examen nous fit reconnaître pour deux lambeaux épiploïques : l'un, de forme rectangulaire, offre 18 à 20 centimètres de longueur sur les côtés ; l'autre, de forme arrondie, a un diamètre de 12 à 13 centimètres. La police, immédiatement prévenue, ordonna le transport de cet homme à l'hôpital. Il voulut s'y rendre à pied. Là il fut pris tout à coup d'un accès de délire furieux ; placé dans une chambre spéciale et trompant la surveillance du gardien, il se déshabilla, sortit de son lit, brisa le poêle en fonte en une infinité de morceaux, dont il se fit des armes et des projectiles, menaçant de mort tous ceux qui approchaient.

A l'aide d'une douche longtemps prolongée, on parvint à s'en rendre maître, à lui mettre la camisole et à faire les constatations suivantes : Au cou, au-dessus et au-dessous du cartilage thyroïde, deux petites plaies transversales et superficielles à bords nettement tranchés. Au niveau de l'appendice xyphoïde, une autre plaie peu profonde, longue de 2 à 3 centimètres, oblique de bas en haut et de gauche à droite. Enfin, au niveau de l'ombilic, une plaie en forme de V, parallèle aux fibres du muscle droit, à bords peu écartés, longue d'environ trois travers de doigt, offrant une ouverture plus large à l'extérieur qu'à l'intérieur, produite par un instrument pointu et tranchant, mais mal aiguisé, par laquelle sortent plusieurs anses intesti-

nales intactes et de longs morceaux d'épiploon livides et comme hachés. La réduction des viscères s'opérant avec difficulté et arrachant des cris aigus au malade, on a recours au chloroforme.

L'exploration fait reconnaître que l'ouverture de la plaie interne est rétrécie par des aponévroses. Le débridement multiple rend la réduction facile après la section de deux grands lambeaux d'épiploon livides.

La plaie est réunie par des points de suture...

Le lendemain, le blessé est redevenu calme; le troisième jour, une bouffée inflammatoire se produit, qui dure environ quarante-huit heures, après lesquelles le malade demande du bouillon, de l'eau vineuse, du lait. La plaie marche vers une guérison rapide.

.
Faut-il, comme on l'a cru, voir dans cette guérison une preuve de l'immunité spéciale dont jouiraient les aliénés pour les traumatismes comme pour les maladies? La folie serait-elle une circonstance favorable et, comme se le demandent Thorre et Dagonnet dans leur *Traité des maladies mentales*, la bénignité relative des plaies tiendrait-elle à la diminution de la douleur, que l'on observe chez la plupart des aliénés, placés en quelque sorte sous la dépendance de la concentration des idées fixes et des facultés prédominantes?

M. le Dr Christian ne le pense pas; la folie ne lui paraît avoir qu'une influence secondaire; dans un remarquable mémoire publié dans les *Annales médico-psychologiques* (1873), sur les traumatismes des aliénés, notre savant confrère établit cette conclusion que les aliénés guérissent de leurs traumatismes ni plus ni moins bien que les autres blessés, que cependant cette question intéressante mérite de nouvelles recherches.

Quelle influence morbide a déterminé chez ce malade la tentative de suicide? Est-ce un délire toxique dû à l'alcool? Nous ne le pensons pas, n'ayant pas constaté chez lui ce tremblement des lèvres et des mains habituel aux alcooliques.

Faut-il invoquer l'aliénation mentale, alors même qu'avant et après ses crises l'état mental a paru sain? N'est-il pas plus logique de rattacher ces derniers troubles au délire furieux qu'il a eu à la Martinique sous la forme d'une méningo-encéphalite,

déterminée par l'insolation, par les écarts de régime et incomplètement guérie, ainsi que le prouve sa céphalalgie habituelle ?

Dans cette dernière hypothèse, le dernier accès ne serait qu'une récidue et en ferait présager d'autres dans un avenir plus ou moins éloigné. En un mot, ce malade, quoique n'offrant pas encore de troubles de la motilité, serait menacé de ce que Calmeil définit sous le nom de périencéphalo-méningite, dont le délire aigu se confond très souvent avec la manie et à laquelle se rattache la paralysie générale.

D^r BANCEL (*Revue médicale de l'Est*, 1878, t. IX, p. 225).

Cette diminution de la douleur dont parle le D^r Bancel, fréquentée chez la plupart « des aliénés placés en quelque sorte sous la dépendance de la concentration des idées fixes et des facultés prédominantes » met sur la voie d'une explication possible de ces suicides étranges. Depuis longtemps, du reste, Calmeil avait attiré l'attention sur ce fait paradoxal. « On a vu (1), dit-il, des aliénés poussés au suicide se porter un grand nombre de coups de couteau dans le ventre, s'ouvrir cette cavité, en faire sortir les intestins et les mutiler sans être interrompus par la douleur ou par une mort immédiate. »

Un des caractères les plus curieux du suicide par éviscération réside, en effet, dans les mutilations quelquefois invraisemblables que des malheureux s'infligent, si on n'intervient pas à temps et qu'ils multiplient comme à plaisir. Nous rappellerons ici le cas signalé par Dittel où un de ces malades, après s'être enfoncé un couteau dans le ventre, en retira une anse intestinale qu'il sectionna et

(1) Calmeil : *Dictionnaire de médecine*. T. XXIX, p. 30.

apporta à l'hôpital pliée dans son mouchoir. Souvent après s'être ouvert le ventre, l'individu qui veut se suicider pratique des tractions désordonnées sur les viscères et détermine des déchirures très étendues. Paul Dubois (1) raconte qu'un pharmacien de Chartres, dans un accès de délire furieux, s'était éventré et avait, à l'aide d'un instrument tranchant, enlevé un large lambeau du mésentère. Cet homme guérit du reste, en dépit de la gravité de ses blessures. Il est impossible, en présence de faits si bien constatés, de ne pas admettre que les individus qui s'ouvrent le ventre dans les conditions que nous avons mentionnées ne jouissent au moins d'une anesthésie relative pendant toute la durée du suicide. Cette hypothèse est d'autant plus vraisemblable, que très fréquemment il s'agit non de déments ordinaires mais d'alcooliques avérés, en pleine crise de *delirium tremens* provoquée par une intoxication aiguë : or l'alcool, à doses élevées, peut rendre jusqu'à un certain point insensible à la douleur, propriété bien connue des anciens chirurgiens et qui fut utilisée maintes fois, alors qu'on ne connaissait pas d'autre anesthésique.

C'est surtout l'essencisme, forme de l'alcoolisme à tendances convulsivantes, qui est le point de départ d'impulsions à l'homicide et au suicide chez les individus qui présentent ce genre d'intoxication. Aussi le suicide par éviscération, assez commun chez les aliénés, est-il beaucoup plus fréquent encore chez les alcooliques invétérés, surtout lorsqu'un accès d'alcoolisme aigu vient s'ajouter à leur intoxication chronique. Un cas typique de

(1) Tardieu : *Des Blessures*, p. 63.

ce genre nous a été communiqué par M. le D^r Routier (1) : il s'agissait d'un individu manifestement alcoolique qui, après un excès de boisson, tua sa femme à coups de couteau et s'éventra ensuite. On trouve de temps à autre dans les recueils scientifiques des cas de suicide par éviscération (2). Nous relatons à la fin de cette étude un des faits de ce genre qui nous a paru réunir de la façon la plus complète les conditions les plus habituelles de ce mode de suicide.

OBSERVATION XIII (3).

Suicide par éviscération.

Alcoolique âgé de 43 ans, apporté à l'Hôtel-Dieu le 31 octobre 1889. Dans un accès de *delirium tremens* il s'est fait à l'aide d'un tranchet, de nombreuses plaies à la gorge et au ventre. Le blessé, exsangue au moment où il arriva, faisait des efforts de toux, d'où écoulement d'une écume sanglante par les deux plaies de la trachée ; le cou et le thorax étaient le siège d'un emphysème très accusé. Tout d'abord on fit la suture de la trachée, laissant béantes les plaies cutanées.

A trois centimètres à gauche de l'ombilic, petite plaie transversale de l'ombilic de 2 centimètres avec hernie épiploïque, dirigée de gauche à droite, d'où s'écoulait une grande quantité de sang noir. Après la laparotomie, on vit que les anses intestinales baignaient dans le sang. Au-dessous de la plaie de la paroi, une anse intestinale doublement perforée près de son insertion mésentérique et parallèlement au bord adhérent du mésentère. Chaque perforation avait quinze millimètres de long;

(1) Lettre de M. le D^r Routier, Paris, octobre 1894.

(2) *Meditzinskoie Obozrenie*, 1887.

(3) *Bulletin de la Société de Chirurgie*, t. XVII. p. 315.

autour d'elles, mucus verdâtre et filant provenant probablement de l'intestin.

Au niveau de la plaie située à droite, on voyait sourdre un sang noir provenant d'une veine assez volumineuse. De plus il existait sur le mésentère d'une anse voisine une petite plaie donnant issue à un jet sanguin. On sutura chaque plaie de l'intestin et la plaie du mésentère. Mort le cinquième jour par péritonite généralisée.

II

L'éventration au Japon, ou harakiri, est à la fois un mode de suicide et de supplice légal réservé aux nobles. Cette immolation volontaire ou imposée par le taïcoun aux nobles convaincus de forfaiture ou sous le coup d'un déni de justice, est une réhabilitation de l'infamie par le courage, un acte d'héroïsme qui préserve la famille de la déchéance.

Nous empruntons à un écrivain indigène la description de cette curieuse cérémonie :

« Tous les militaires, tous les serviteurs du Djogoun et les employés au service de l'Etat sont tenus, quand ils ont commis quelque crime, de se couper le ventre, mais non sans en avoir reçu l'ordre préalablement de la cour ; car s'ils prévenaient cet ordre, les héritiers courraient risque d'être privés de leurs emplois et de leurs biens. Il en résulte que tous les employés du gouvernement sont toujours munis de l'appareil nécessaire en pareille occasion, et le portent avec eux toutes les fois qu'ils vont en voyage. Cet appareil est composé d'une robe blanche et d'un vêtement de cérémonie, fait de toile de chanvre, le tout sans armes. On

garnit l'extérieur de la maison de tentures blanches, car habituellement les palais des grands et les lieux où ils séjournent, sur la route en allant à Yedo ou en revenant, sont tendues de parois de couleur ou sont brodées de leurs armes.

Dès qu'on a signifié l'ordre de la cour au coupable, il invite ses amis intimes pour la journée ; il les régale de Zakki. Après qu'on a bu pendant quelque temps, il prend congé d'eux ; ensuite l'ordre de la cour lui est lu de nouveau. Chez les grands cette lecture a lieu en présence de leur secrétaire et de l'inspecteur ; le principal personnage de cette scène tragique fait ensuite une sorte de discours ou de compliment ; puis il baisse la tête vers la natte, et tirant son sabre il s'en donne sur le ventre un coup en travers pénétrant jusqu'aux entrailles. Un de ses serviteurs affidés qui se tient derrière lui, lui tranche alors la tête. Ceux qui veulent montrer un plus grand degré de courage, se donnent après le coup en travers un second coup en long, puis un troisième à la gorge.

Celui qui se sent coupable de quelque crime, et qui craint à cause de cela d'être couvert d'ignominie se coupe le ventre pour sauver sa famille des suites fâcheuses d'une information judiciaire. Cet usage est si connu qu'on n'y fait presque pas d'attention. Dans leur jeunesse, les fils de tous les gens de qualité s'exercent pendant cinq à six ans pour s'en acquitter au besoin avec grâce et dextérité et se faire par là une réputation, ce qui leur inspire dès le bas âge un profond mépris de la mort (1) ».

(1) Titsingh. *Mémoires et anecdotes sur la dynastie régnante des Dyogouns.*

En résumé, chez les peuples occidentaux le délire, et en particulier le délire alcoolique est un des facteurs constants du suicide par éviscération ; au Japon il faut en rechercher la cause dans l'exaltation d'un sentiment chevaleresque et dans cette croyance généralement admise qu'une faute contre l'honneur est rachetée par un supplice volontaire, douloureux et lent mais toujours suivi de mort.

Et maintenant si on fait abstraction de cette différence de cause, on voit que le suicide par éviscération présente la plus grande analogie au point de vue médico-légal en Orient et chez les peuples occidentaux. L'instrument du supplice est à peu près le même : au Japon, c'est un long couteau à lame effilée munie d'un manche à forte poignée. La blessure est toujours dirigée de gauche à droite ; mais alors qu'en Europe, dans toutes les modes de suicide par arme blanche, la victime écarte les vêtements qui recouvrent la région qu'elle veut atteindre, chez les Japonais c'est exactement le contraire, qui a lieu. Cette différence ne saurait détruire les similitudes des caractères que nous avons établis, similitudes que complètent du reste dans les deux cas les lésions concomitantes du cou intéressant la trachée et les gros troncs vasculaires.

CHAPITRE VII

Des éventrations accidentelles

Nous admettrons dans cette catégorie tous les cas d'éventrations qui ne reconnaissent pour cause ni le suicide ni l'homicide. Le nombre des cas de ce genre, assez mal défini du reste, et pour ainsi dire illimité, se prête peu à une description d'ensemble, car les conditions étiologiques les plus diverses président à la production de ces lésions et impriment à chacune d'elles une physionomie particulière, toujours essentiellement variable. Il faut cependant que l'expert apprenne à les connaître dans leur diversité, parce qu'elles donnent souvent lieu en matière civile à des constatations médico-légales. Nous distinguerons dans les éventrations accidentelles :

1° Celles qui sont faites par des objets tranchants (débris de verre par exemple) ;

2° Les éventrations par embrochement (instruments piquants et contondants ;

3° Les éventrations par broiement et déchirure.

I

Les plaies pénétrantes accidentelles de l'abdomen par instruments tranchants, suivies de hernie viscérale sont assez rares et n'offrent pas un grand intérêt au point de vue médico-légal. Elles surviennent en général à la suite de chutes sur des couteaux ouverts ou sur des débris de verre. Il faut se souvenir qu'en pareil cas les lèvres de la plaie peuvent présenter des bords nettement sectionnés, mais en général, à côté de la blessure principale, on trouve à l'abdomen ou en d'autres régions, aux mains et à la figure par exemple, de petites plaies à direction et à dimensions variables, plus ou moins superficielles et au fond desquelles il est toujours assez facile de retrouver des débris de verre.

II

Les éventrations accidentelles les plus intéressantes au point de vue médico-légal sont celles qui sont dues à la pénétration dans le ventre d'instruments plus ou moins effilés et contondants. Ce sont en général des accidents de travail, et leur caractéristique la plus habituelle est la violence du traumatisme et l'étendue des lésions consécutives. Il y a certains métiers qui exposent particulièrement les hommes aux plaies pénétrantes de l'abdomen ; nous voulons parler des bouviers qui reçoivent fréquemment des coups de corne de taureaux ; des maçons, des charpen-

tiers, des couvreurs qui peuvent tomber d'une grande hauteur soit sur des échafaudages, soit sur des grilles ou des barrières.

Dans tous les cas, comme le fait remarquer Dupas (1), la production de ces plaies ne peut s'effectuer que d'après un des trois modes suivants : ou bien le sujet est immobile et l'instrument, quelle que soit sa nature, mû par une force étrangère vient frapper la paroi abdominale, ou bien le sujet se met en mouvement et vient heurter contre l'obstacle qui le blesse, ou bien enfin le sujet et l'instrument contondant se précipitent l'un vers l'autre. Comme ces lésions sont toujours consécutives à de violents traumatismes, comme elles sont en outre produites par des agents vulnérants de dimensions relativement considérables, elles se compliquent souvent de choc nerveux.

Elles intéressent parfois non seulement l'abdomen et les viscères qui y sont contenus, mais encore la cage thoracique, les organes pelviens, les membres inférieurs ; elles donnent issue à des éventrations énormes où peuvent se retrouver tous les viscères, même les moins mobiles, tels que le foie, la rate et la vessie. Ces lésions sont tellement caractéristiques par leur étendue, par leur multiplicité, par la diversité des organes intéressés, qu'il est impossible, même à première vue, de les confondre avec des blessures dues à un homicide ou à un suicide. Enfin, les plaies pénétrantes de l'abdomen par instruments contondants présentent des caractères spéciaux que nous allons maintenant étudier.

Dans les blessures par instruments tranchants, nous

(1) Dumas, *loc. cit.*

avons vu que les bords de la plaie sont nets et franchement divisés ; leur écartement est plus ou moins prononcé, suivant que la solution de continuité est perpendiculaire ou parallèle aux fibres musculaires, mais il n'y a jamais ni ecchymose ni décollement cutanés. Il n'en est plus de même quand il s'agit d'instruments contondants. Ceux ci en effet ne coupent pas nettement les tissus ; la plaie est béante, il est vrai, mais ses bords sont déchiquetés, hachés, présentent des anfractuosités séparées par des saillies plus ou moins dentelées. On trouve en outre dans le fond de la plaie des corps étrangers de nature variable, de la terre, de la paille, des débris de bois ou de vêtements. Les plaies pénétrantes contuses de l'abdomen ne s'accompagnent pas nécessairement de décollement de la peau. Ainsi cet accident ne se produit pas quand l'instrument contondant frappe l'abdomen perpendiculairement à son axe. Mais si l'impulsion est oblique, la peau résiste d'abord par son élasticité, puis se déchire et se décolle ; les vaisseaux sanguins de la peau sont rompus et il en résulte un épanchement de sang sous-cutané et la production d'une ecchymose, dont l'apparition rapide coïncidant avec un œdème prononcé donne aux tissus un aspect boursoufflé, sale et noirâtre. Il faut encore signaler le défaut de parallélisme entre les lèvres de la plaie cutanée et celles de la plaie profonde, qui explique la production de hernies sous-cutanées. Le professeur Garcia, de Séville (1), a attiré notre attention sur ce caractère, qu'il a constaté souvent dans les éventrations par coups de corne chez des matadors blessés au moment de donner le « coup de la mort ».

(1) Lettre du professeur Garcia, Séville, 16 juillet 1894.

Les grands traumatismes de l'abdomen s'accompagnent rarement d'épanchement de sang considérable, parce que la déchirure des tissus et des vaisseaux qu'ils contiennent amène l'obturation automatique de ces derniers par la rétraction prématurée de la tunique interne, circonstance qui ne se produit pas dans le cas où la section des vaisseaux est nette. Les gros vaisseaux de la cavité abdominale ne sont pas fréquemment intéressés par les agents vulnérants producteurs de plaies contuses, qui sont en général peu effilés. Le professeur Garcia nous a signalé le caractère paradoxal que revêtent parfois les plaies pénétrantes de l'abdomen par coups de corne, dont les bords peuvent présenter l'apparence d'une section nette, « ce qui tient, dit-il, à la rapidité et à la vigueur de l'agent vulnérant, de même que la rotation de la corne au sein des tissus explique la dilacération et les meurtrissures profondes qui sont un caractère de ces lésions. »

Nous avons signalé, dans le chapitre IV, l'intégrité habituelle des viscères herniés et nous en avons donné la raison. Ce caractère est quelquefois tellement marqué que le péritoine pariétal, souvent exempt de toute lésion, vient recouvrir entièrement au dehors la masse des viscères herniés, caractère qu'on ne constate jamais dans les plaies par instrument piquant et tranchant. Ce fait est rapporté deux fois sur cinq observations que nous a communiquées le docteur Garcia.

Nous ne reviendrons pas ici sur la question de la bénignité relative des éviscération par instruments contondants, sur laquelle nous avons suffisamment insisté. Nous ajouterons simplement que les communications que nous a faites le distingué chirurgien espagnol, sont absolument

conformes aux propositions que nous avons énoncées précédemment, et qu'en général la guérison s'obtient sans complications

OBSERVATION XIV

Plaie pénétrante de l'abdomen par coup de corne

Le 30 juin 1850 un jeune berger de 11 ans venait d'installer son troupeau dans un pâturage accoutumé. Parmi les animaux se trouvait un taureau qui avait pour habitude, lorsqu'une pièce de linge était à sa disposition, de s'en approcher, de la saisir avec ses dents et de la ronger jusqu'à ce qu'il l'eût mise en pièces.

..... Le berger s'étant couché sur l'herbe ramena sur sa figure son bonnet et s'endormit. Le taureau s'approcha de lui, et le mordit. Eveillé par la douleur, le berger se redressa aussitôt. L'animal s'effraya et porta à son maître un coup de corne, qui laboura la paroi antérieure de l'abdomen dans une direction transversale. La corne en effet pénétra à un centimètre au-dessus de la côte iliaque droite, et après avoir cheminé entre la peau et l'aponévrose, vint sortir au niveau des dernières fausses côtes gauches, divisant ensuite les téguments sur toute cette étendue, mais les téguments seuls, qui subirent en outre un décollement assez considérable. L'aponévrose abdominale mise à nu au niveau des portions décollées était très bien isolée et très bien dépouillée de toute trace de tissu cellulaire sous-cutané.

A peine le berger avait-il reçu le premier coup, que le taureau lui en assène un second beaucoup plus terrible; la pointe de la corne cette fois pénètre perpendiculairement dans le flanc droit au niveau de sa partie moyenne, entre profondément dans la cavité abdominale, chemine entre l'arc du côlon et la face inférieure de l'estomac, traverse l'extrémité inférieure de la rate qui était volumineuse chez cet enfant, affecté depuis longtemps de fièvre intermittente, puis ressort aussi immédiatement

au-dessous des dernières fausses côtes gauches, et achève de diviser la paroi antérieure de l'abdomen dans son plus grand diamètre transversal, au moment où l'animal retire la tête. A dater de ce moment la plupart des viscères abdominaux s'échappent et viennent flotter librement au dehors; une hémorragie assez abondante se déclare. Cependant le jeune berger conserve toute sa présence d'esprit, et voyant que son ennemi toujours effrayé et furieux, s'apprête à lui porter un troisième coup, il se jette à terre afin d'échapper ainsi au danger, qui le menace. Mais le taureau s'élance sur lui et cherche à le fouler aux pieds. Pour se dérober à ce nouveau danger, il imagine de prendre un point d'appui sur ses coudes, d'une part, sur ses talons de l'autre, et de fuir sans perdre les avantages de sa position horizontale. Après avoir parcouru un trajet de douze à quinze pas, il arrive sur le bord d'un fossé profond, d'une sorte de ravin; la fuite n'était plus possible; il fallait ou se laisser fouler aux pieds, ou faire un mouvement de plus et tomber dans le ravin; le jeune berger prend héroïquement ce dernier parti.

Délivré alors de son terrible ennemi, en proie à ses alarmes, à la douleur, à une hémorragie grave, il pousse des gémissements et appelle à son aide; mais dans la campagne les travailleurs sont très disséminés, et ce ne fut qu'au bout d'une heure que ses appels furent entendus. Une première personne arrive, puis une seconde, un groupe se forme et chacun resté saisi et immobile de stupeur à l'aspect d'une mutilation si grave. Enfin cependant après délibération, on décide qu'il va être remonté sur le bord du ravin et qu'on ira ensuite chercher le docteur. Mais une grande heure s'écoule encore avant que le docteur puisse se rendre sur le lieu de l'accident, et pendant ce laps de temps la plupart des viscères abdominaux restent découverts, c'est-à-dire exposés aux rayons du soleil.

Le blessé parut à M. P... voué à une mort certaine. Cependant, sur ses ordres le malade est transporté dans l'habitation la plus voisine; on le dépouille de ses vêtements; puis il examine la blessure.

La solution de continuité étendue du flanc droit au flanc gauche, donnait issue à la plus grande partie de l'estomac très

fortement dilaté et à presque toute la masse intestinale plus ou moins distendue par le gaz ; quelques circonvolutions de l'intestin grêle étaient rouges, injectées, d'autres desséchées et comme parcheminées par suite de leur exposition prolongée au soleil ; l'une d'elles est traversée par une épine. Le grand épiploon, déchiré, presque entièrement détruit, n'est plus représenté que par quelques lambeaux flottants. Le mésentère est perforé sur plusieurs points ; la rate très volumineuse est dilacérée irrégulièrement dans son tiers inférieur ; dans les interstices des anses intestinales et des viscères, il existe des caillots sanguins, des débris de l'épiploon, de la terre, des graviers, de la paille et du foin.

Après cet examen, le D^r P... s'étant procuré une suffisante quantité d'eau tiède, en inonde la cavité abdominale, puis saisissant entre ses mains l'un après l'autre chacun des organes qui s'y trouvent contenus, il les lave avec soin, extrait les caillots sanguins, la terre, les graviers, tous les corps étrangers, en un mot excise les lambeaux flottants de l'épiploon, régularise la plaie de la rate et tente ensuite de réduire les viscères.

On connaît toutes les difficultés d'une semblable opération lorsque la plaie offre une certaine étendue ; or ici elle offrait une étendue considérable. Cependant, à l'aide de pressions convenablement dirigées, la masse intestinale pouvait être réduite. L'estomac seul, par son volume énorme, restait irréductible. La première indication à remplir n'était donc pas de réduire et de réunir, mais de diminuer le volume de l'estomac, ce qu'il fit en donnant 25 miligramme de tartre stibié à l'enfant.

..... Après l'administration du tartre stibié, l'estomac, vidé de son contenu, ne faisait plus hernie entre les lèvres de la plaie. La réunion devenait possible, mais elle présentait encore de grandes difficultés. Cependant après de longs efforts et en usant de précautions infinies, les deux lèvres de la plaie la plus profonde, c'est à dire de celle qui intéressait les muscles abdominaux furent affrontées et solidement unies à l'aide de la suture enchevillée.

Quant à la plaie tégumentaire elle fut abandonnée à elle-même.

* * * * *

Les jours suivants, état fébrile très caractérisé ; le décolle-

ment de la peau est suivi de gangrène, d'une réaction inflammatoire vive et franche de la peau: c'est cette inflammation des téguments qui a occasionné les symptômes fébriles. — L'abdomen n'était ni tendu, ni ballonné, ni douloureux, ni sensible à la pression. — Le 8 juillet la plaie profonde était cicatrisée, le malade digérait tous les aliments. Le 30 juillet la cicatrisation de la plaie était très avancée; le 26 août elle était complète. Le blessé dit se sentir aussi fort et aussi libre de ses mouvements qu'avant l'accident.

Neuf ans après l'accident, le blessé présente à gauche de la cicatrice une tumeur réductible du volume d'un œuf.

Bulletin de l'Académie de médecine, t. XXVIII : Rapport sur une observation relative à une plaie pénétrante de l'abdomen, par le Dr Patry, (Sappey rapporteur).

OBSERVATION XV (1)

Plaie pénétrante de l'abdomen par instrument contondant

Allain J.-B., âgé de vingt-neuf ans, couvreur, tombe le 12 juin 1876 du troisième étage sur une palissade de planches légèrement espacées les unes des autres, et circonscrivant un chantier de construction. La chute s'est produite de telle façon que l'abdomen est venu s'appuyer sur les angles de deux planches voisines, et le choc a porté directement à droite sur la partie inférieure du ventre et à gauche sur le scrotum et le pli de l'aîne.

On constate que la verge est complètement sortie du fourreau. A droite de la région hypogastrique, à quelques centimètres au-dessus du pli inguinal, on voit une petite plaie oblique de bas en haut et de dedans en dehors ayant dix centimètres de longueur, et dont l'extrémité inférieure s'avance presque jusqu'au pubis à trois ou quatre centimètres en dehors de la ligne médiane. L'extrémité supérieure laisse sortir une anse intestinale. A gauche se trouve une autre plaie intéressant la paroi externe du scrotum et remontant jusqu'au pli de l'aîne du même côté.

(1) Thèse de Dupas.

La verge est remise dans sa gaine, les deux plaies suturées avec des fils d'argent.... On voit à droite et à gauche, occupant les fosses iliaques et les flancs, de l'ecchymose accompagnée d'une rougeur sombre et d'un œdème mollassé et peu résistant au doigt. La peau de la verge est également rouge, ecchymosée et œdématiée....

La plaie est agrandie par le sphacèle de ses bords, et elle n'est plus séparée de celle qui existe au pli de l'aîne gauche que par un pont d'environ quatre centimètres. La guérison survient le 20 août.

III

Avec les éventrations par broiement et déchirure dues à des accidents de chemins de fer, à des machines en mouvement, etc., nous nous éloignons un peu de l'étude médico-légale de la lésion limitée, qui fait l'objet de ce travail. L'éventration n'est plus, en pareil cas, qu'une blessure accessoire, dont l'intérêt, au point de vue de l'expertise, est très restreint, parce que l'attention du chirurgien légiste porte tout entière sur des traumatismes concomitants dont l'importance est bien supérieure.

Il existe dans les recueils de chirurgie et de médecine légale des exemples assez curieux de ces traumatismes invraisemblables. M. Lacassagne a fait, il y a dix ans environ, l'autopsie d'une individu qui s'était fait tuer en descendant d'un train de voyageurs en marche, et présentait, entre autres lésions, une éviscération complète ; les intestins s'étaient enroulés autour des roues du wagon. Packard (1) raconte l'histoire d'un individu qui eut le ventre ouvert par une scie circulaire. Gongitano (2)

(1) *Journal of Amer. med. Assoc.*, 1889, t. XII.

(2) *Riforma medica*, nov. 1893.

relate un cas de plaie pénétrante de l'abdomen par morsure de porc. Toutes ces éventrations présentent un certain nombre de caractères communs :

« Dans les plaies par instrument arrachant, écrit M. Lacassagne (1), il y a déchirure des tissus ; aussi ces plaies à surfaces inégales sont très douloureuses, peu saignantes, enfin s'enflamment facilement. C'est ce qui arrive dans les traumatismes produits par des machines, des engrenages mécaniques, les blessures produites par des morsures, des crochets... »

Une complication de ces blessures graves de l'abdomen, qui n'est pas signalée dans les traités classiques, est la dilatation des vaisseaux sanguins de la tête, attribuée à une action réflexe et qui disparaît en général au bout de quelques jours.

OBSERVATION XVI (2)

Un jeune homme est pris entre les cylindres d'une machine à battre ; il est atteint de plaie pénétrante de l'abdomen avec hernie de l'intestin grêle. On réduit les parties prolabées, mais presque immédiatement après l'accident, toute la face et la partie supérieure du cou depuis la racine des cheveux jusqu'au niveau du cartilage hyoïde se tuméfièrent et se couvrirent de pétéchies confluentes ; la conjonctive oculaire devint le siège d'une extravasation sanguine considérable ; il y eut un épistaxis abondant. Au bout de vingt-quatre heures, la tuméfaction du visage commença à diminuer et fut remplacée par une hyperémie artérielle qui dura trois jours. Les extravasations sanguines subirent à partir de ce moment une marche régressive.

(1) Lacassagne : *Précis de médecine judiciaire*, p. 247.

(2) Gerhard Willers : *Dissert. Inaug. Greifswald*.

Les conclusions admises relativement à la gravité des éventrations par instrument piquant et contondant, ne sauraient être appliqués à de semblables lésions, et lorsque la mort ne survient pas immédiatement du fait de ces blessures ou de traumatismes intéressant d'autres organes, l'expert est autorisé à porter un pronostic fatal à bref délai.

IV

Après ce qui a été dit au chapitre IV sur la gravité immédiate des éventrations et sur leurs conséquences éloignées, il nous reste peu de choses à ajouter sur les conditions médico-légales de l'expertise dans les cas d'éventrations accidentelles.

Avec Tardieu (1), il convient de distinguer trois catégories d'expertises :

1° L'expertise correctionnelle, qui a lieu à une époque rapprochée de l'accident et dans laquelle le médecin légiste doit donner des indications sur les parties lésées, les conséquences immédiates de la blessure, l'éventualité d'une issue plus ou moins heureuse.

2° L'expertise civile, la plus fréquente dans l'espèce, qui a lieu en général longtemps après la blessure et qui a trait « non à la constatation d'un fait délictueux, mais à la fixation des bases de la réparation demandée à la justice ». Quelquefois des visites multiples et éloignées de plusieurs mois seront nécessaires avant d'adopter des

(1) Tardieu, *Des Blessures*, chap. V.

conclusions : dans tous les cas d'éventrations accidentelles, l'expert devra tenir compte non seulement de la lésion elle-même, mais de l'âge, du sexe et des antécédents pathologiques du blessé. Enfin, il aura à se prononcer non seulement sur la durée légale de l'incapacité de travail, mais encore sur l'incapacité professionnelle résultant de l'éventration. Nous rappelons ici, à propos des éventrations accidentelles, si souvent dues à des coups de corne d'animaux domestiques, la disposition expresse de la loi, qui fait peser sur le propriétaire d'un animal ou sur celui qui s'en sert la responsabilité des dommages que l'animal a causés, soit qu'il fût sous sa garde, soit qu'il fût égaré ou échappé.

3° L'expertise réclamée dans un intérêt privé : c'est la mission officieuse qu'accepte le médecin, en dehors de toute réquisition judiciaire, de contrôler, dans l'intérêt d'une des parties, la réalité des faits allégués. Les règles à observer sont absolument les mêmes ici que dans le cas précédent : l'expert se souviendra qu'il doit toujours récuser sa compétence dans l'appréciation pécuniaire du dommage causé par la blessure.

V

Il n'y a pas lieu de s'occuper ici de la question du diagnostic différentiel de l'éventration homicide, suicide et accidentelle. Ce n'est que d'une façon tout à fait exceptionnelle que le médecin légiste pourrait avoir à se prononcer, et c'est à titre de curiosité que nous reproduisons le rapport suivant, qui est le seul cas peut-être dans les annales de la médecine légale, où un expert ait eu à démon-

trer le caractère accidentel d'une éventration, alors qu'on soupçonnait un infanticide.

OBSERVATION XVII

Fille accusée d'avoir donné la mort à son enfant en incisant une hernie ombilicale.

Le 11 juillet 1850, le juge d'instruction près le tribunal d'Arbois reçut du maire de Mont-sur-Monnet, village du canton de Champagnole, une lettre qui le prévenait qu'une pauvre fille de sa connaissance, nommée Jobard, était accusée d'avoir donné la mort à son enfant, âgé de sept semaines, en ouvrant avec un instrument tranchant une grosseur qui était survenue à l'ombilic de l'enfant quelques jours après sa naissance. Sur sa requête je me transportai avec lui au lieu indiqué. Nous fîmes exhumer le cadavre qui était enterré depuis quelques jours. Je trouvai au niveau de l'ombilic un paquet d'intestins du volume du poing, sortant par l'ouverture ombilicale et tout à fait nu. Je le coupai et pus constater l'état dans lequel se trouvait l'ombilic. La peau qui l'entourait, et qui avait dû recouvrir le paquet intestinal, était à bords irréguliers, frangés, déchiquetés. On voyait qu'elle avait dû subir une forte distension et être fortement tendue. Une partie des bords de l'ouverture cutanée offrait des plaques gangreneuses, autour desquelles la peau était d'un rouge vif. Comme l'aspect de l'ouverture éloignait tout à fait la pensée d'une section nette opérée par un instrument tranchant ; que d'ailleurs ces points sphacelés, entourés de rougeurs vives, ne pouvaient se rapporter à ce genre de lésion, je pensai que quelque cause irritante, comme un séjour trop prolongé dans des langes imbibés d'urine avait pu provoquer une rougeur érysipélateuse dans cette peau distendue et amincie, qui recouvrait la hernie, qu'un point gangréneux s'y était établi et qu'un des bords de l'eschare, en se détachant, avait livré passage aux intestins dans un moment où l'enfant criait fortement.

D^r BERGERET : *Quelques causes d'erreurs dans les recherches médico-légales (Annales d'hygiène et de médecine légale, t. XIX, p. 389).*

CHAPITRE VIII

L'éventration envisagée comme un cas de sexualité pathologique. Observations. Caractères médico-légaux

Nous avons réuni en tête de ce chapitre dix cas d'éventration systématique, consécutive à des homicides reconnaissant pour cause une impulsion sexuelle anormale. Dans une première partie sont exposés les caractères médico-légaux qui sont spéciaux à ce genre de mutilation ; dans une deuxième partie, nous avons essayé de définir la variété de sexualité anormale qui est le point de départ de ces attentats, et d'étudier par quelle évolution l'instinct sexuel normal peut arriver à ce degré de transformation pathologique.

Affaires de Londres

Les victimes de Jack l'Eventreur (1)

La première victime est trouvée le 31 août 1888 étendue de toute sa longueur sur le dos, les vêtements en désordre avec

(1) Mac Donald, *Le Criminel-type*.

une blessure à la gorge et le ventre ouvert ; il existe une mare de sang à l'endroit où le cou a porté.

Les membres inférieurs sont étendus ; le cou présente des blessures graves, les mains et les poignets sont froids ; très peu de sang autour du cou, il n'y a pas de signes de lutte et la forme des taches de sang n'indique pas que le corps ait été traîné. L'abdomen a été frappé de larges coups de couteau, cinq dents manquent ; légère déchirure de la langue ; des contusions situées au niveau de la partie inférieure de la mâchoire et du côté droit de la face ont pu être faites par un coup de poing ou par la pression du pouce. Sur le côté gauche du cou, à un pouce environ au-dessous de la mâchoire, il y avait une incision de quatre pouces de long partant d'un point immédiatement situé au-dessous de l'oreille. Du même côté, mais à un pouce au-dessous et à un pouce en avant commence une incision circulaire qui se termine à environ trois pouces au-dessous du côté droit de la mâchoire et qui a divisé tous les tissus jusqu'à la colonne vertébrale. Elle a environ huit pouces de longueur, les gros vaisseaux du cou sont divisés de chaque côté.

Ces coupures ont dû être faites par un couteau à longue lame modérément aigu et manié avec une grande force. Il n'y avait pas de sang sur la partie antérieure de la poitrine ni sur la partie correspondante des vêtements. A la partie inférieure de l'abdomen à deux ou trois pouces en dedans du côté gauche, il existe une blessure très profonde dont le trajet est déchiqueté : les tissus ont été coupés en travers ; il y a plusieurs incisions qui traversent l'abdomen, et trois ou quatre autres incisions semblables dirigés en bas et à droite, toutes faites par un couteau et avec une grande violence. Les blessures étaient dirigées de gauche à droite et ont pu être faites par un gaucher ; toutes proviennent du même instrument. Il ne manque aucun organe : il n'y a pas d'ecchymoses sur les bras. Les blessures ont pu être faites pendant que le meurtrier était sur le corps.

Deuxième victime. — Une autre femme a été trouvée dans le même quartier le 8 septembre 1888. La tête était presque séparée du reste du corps ; les intestins étaient complètement sortis de l'abdomen ; la victime reposait sur le dos, les vête-

ments en désordre, un mouchoir roulé autour du cou comme pour le retenir ; il y a des taches de sang sur le mur de la maison et tout autour du corps. Deux dents manquent ; large contusion sur le côté droit de la tête et sur la face ; on y distingue des empreintes de doigts. Les vêtements ne sont pas déchirés ; la jaquette extérieure est tachée de sang en dehors et en dedans au niveau du cou. La jupe noire est aussi tachée légèrement dans le dos ; il n'y a rien à la partie inférieure des vêtements, mais les bas sont tachés ; les bottines sont aux pieds.

Les jambes sont relevées, la face gonflée, la langue projetée entre les incisives, mais ne dépassant pas les lèvres. Il y a sur le cou des plaies circulaires et dentelées, faites à partir du côté gauche ; il y en avait deux parallèles et distantes entre elles d'un demi-pouce environ. La partie inférieure du corps présente des mutilations considérables qui ont intéressé l'estomac ; il manquait quelques parties des organes abdominaux qui en avaient été extraits. Le gonflement de la face et la saillie de la langue constituent des signes de suffocation : les contusions du menton et de la mâchoire étaient récentes. Le corps était mutilé au point qu'une description de ces lésions serait impossible ; on peut seulement dire qu'il l'avait été d'une manière délibérée, au moyen d'une lame longue de cinq à six pouces et avec des connaissances anatomiques. L'utérus et les organes enlevés de l'abdomen l'avaient été par quelqu'un qui savait où les trouver : il n'y avait pas d'incision inutile.

Troisième victime. — Elle a été trouvée assassinée dans une cour voisine de celle du cas précédent, le 30 septembre 1888, les vêtements frippés, les jambes repliées, la trachée artère ouverte, les boutons des vêtements non défaits. Le cadavre est couché sur le côté, appuyé sur le bras gauche, le bras droit sur la poitrine ; il y a près de la gorge du sang coagulé. Le menton est chaud ; il s'écoule encore du sang de cette blessure, le cou et la poitrine sont encore assez chauds, les jambes et la face le sont à peine, les mains sont froides. La main droite est tachée de sang en dedans et en dehors, la main gauche appuyée sur le sol tient un petit paquet de cachou, enveloppé dans du papier Joseph ; la face est calme, la bouche entr'ouverte. L'incision du cou commence au côté gauche, à deux pouces et demi au-dessus

de l'angle de la mâchoire et presque sur son prolongement direct, elle a presque sectionné les gros vaisseaux du côté gauche et coupé complètement en deux la trachée et s'est terminée du côté opposé à un pouce et demi au-dessous de l'angle de la mâchoire et presque sur son prolongement direct. L'hémorragie, qui s'est prolongée jusqu'à la mort, a été relativement lente parce que la section n'avait porté que sur les vaisseaux d'un seul côté. La robe n'était pas dé faite, même en haut. La main gauche et le côté correspondant de la face sont tachés de boue, l'incision du cou avait six pouces de long.

Un médecin dit : Je crois que l'incision a été faite de gauche à droite. La main droite de la victime était couverte de sang. Elle devait être encore en vie une heure auparavant ; deux secondes ont suffi pour qu'elle reçût cette blessure. Une partie du cachou qu'elle tenait s'est répandu dans le ruisseau. Le meurtrier n'a pas dû nécessairement être taché de sang car le flot de l'hémorragie a été dirigé loin de lui. Il n'y avait du sang que sur le côté gauche du corps. La femme devait être à terre, quand elle a été blessée. Les organes abdominaux ont été enlevés avec une certaine connaissance de leur situation exacte et de la manière d'en faire l'ablation ; aucun usage professionnel n'explique ces manœuvres ; il fallait plus d'habileté pour enlever le rein gauche. Je ne puis assigner de raison à l'ablation des organes hors du corps. On ne doit pas s'attendre à trouver beaucoup de sang sur la personne du meurtrier ; la mutilation n'a pas dû exiger beaucoup de violence ; elle a été faite simplement pour empêcher l'identification.

Quatrième victime. — Un autre meurtre a été commis le 30 septembre 1888. Le médecin expert dit : Il était plus de deux heures, le corps était sur le dos, la tête tournée vers l'épaule gauche, les bras sur les côtés, les vêtements relevés, la face très défigurée, la jambe gauche écartée, la jambe droite repliée sur la cuisse et sur le genou ; la partie supérieure de la robe avait été arrachée dans une petite étendue ; l'abdomen était découvert, et tous les intestins étaient en dehors et placés sur l'épaule droite : il y en avait un morceau complètement détaché entre le tronc et le bras gauche. Le lobule de l'oreille droite était coupé obliquement dans son épaisseur ; aucune marque de sang

au-dessous de la moitié supérieure du corps. Le cadavre n'était certainement là que depuis quelques minutes, trente ou quarante; la face était très mutilée, la gorge coupée transversalement, dans une étendue de six ou sept pouces environ; pas d'ecchymose dans le cuir chevelu. Le muscle sterno-cleido-mastoïdien était divisé; le cartilage cricoïde était sectionné à sa partie moyenne au-dessous des cordes vocales. Les gros vaisseaux du côté gauche étaient coupés jusqu'à l'os, car le couteau avait laissé une marque sur un cartilage vertébral.

La veine jugulaire interne avait été ouverte dans l'étendue d'un pouce et demi.

Les mutilations ont été faites après la mort; les parois abdominales ont été ouvertes par une incision partant du sein, sans que la paroi ait été dépassée au-dessus du sternum; on avait ensuite divisé le cartilage cunéiforme dont la section démontrait comment la plaie avait été faite: le couteau avait été tenu la pointe à droite et le manche à gauche, manié obliquement. Le foie avait été intéressé; son lobe gauche portait aussi une autre coupure verticale.

Les parois abdominales étaient divisées, sur la ligne médiane jusqu'à un quart de pouce de l'ombilic; à ce niveau, l'incision prenait une direction horizontale vers le côté droit, pendant deux pouces et demi, divisant l'ombilic à gauche en en faisant le tour, et faisait une incision parallèle à l'incision horizontale précédente en laissant l'ombilic sur une languette de peau reliée à deux pouces et demi de la partie inférieure du muscle droit du côté gauche; de ce point, l'incision prenait une direction oblique à droite; il y avait dans le pli de l'aîne gauche une blessure d'un pouce environ qui ne pénétrait la peau que superficiellement.

Au-dessous, une autre incision de trois pouces traversait tous les tissus et blessait le péritoine dans la même étendue. Il n'y avait pas eu d'hémorragie appréciable; la blessure de l'abdomen a été faite après la mort, de sorte qu'il ne faut pas compter trouver du sang sur les mains du meurtrier.

Cinquième victime. — 9 novembre 1888, couchée sur le dos, entièrement nue sur un lit de sa chambre.

La gorge a été coupée d'une oreille à l'autre par une inci-

sion dirigée en bas sur la colonne vertébrale ; le nez et les oreilles ont été détachés ; les seins ont été sectionnés nettement et placés sur une table à côté du lit, l'estomac et l'abdomen ont été ouverts ; la face a été tailladée au point d'empêcher qu'on ne la reconnaisse ; les reins et le cœur ont été aussi enlevés et placés sur la table à côté des seins ; le foie a été aussi détaché et placé sur la cuisse gauche ; la partie inférieure du corps et l'utérus ont été sectionnés et ces organes n'ont pas été retrouvés ; la section a porté jusque sur les cuisses.

Les vêtements se trouvaient déposés d'une manière ordinaire à côté du lit. Il n'y avait pas d'apparence de lutte.

Sixième victime. — Trouvée le 17 juillet 1889, entre minuit et une heure du matin, dans une ruelle de White-Chapel.

Du sang coulait d'une blessure à la gorge ; l'estomac avait une balafre, ainsi que le reste de l'abdomen, mais ces blessures n'étaient pas profondes. La jupe de la robe et le jupon étaient relevés. Il n'y avait du sang qu'à l'endroit où la victime a été tuée.

Septième victime. — Le 10 septembre 1889, on trouve, sous une voûte de chemin de fer, le corps d'une femme, la tête séparée du tronc, les deux jambes manquant. Il y a à la partie antérieure de l'estomac des coupures profondes à travers lesquelles les intestins font saillie.

La mort remonte à trois jours. Il n'y a comme vêtement qu'une chemise très déchirée et tachée de sang. Les incisions paraissent avoir été faites par un gaucher.

Le corps était couché sur la face, le bras droit replié sous l'abdomen ; pas de mare de sang ni de trace de lutte sous la voûte. La chemise est déchirée en avant et coupée de chaque côté à partir de l'extrémité des ouvertures des bras. Il y avait une blessure longue de quinze pouces le long de la paroi extérieure de l'abdomen, et en outre un certain nombre d'ecchymoses, dont aucune de date ancienne. Dans tout le corps, les vaisseaux sont vides ; la mort provient de l'hémorragie.

Les mutilations post mortem ont été faites avec un couteau aiguisé, par quelqu'un accoutumé à voir dépecer les animaux ; mais il n'y a pas de raison de supposer des connaissances en anatomie humaine.

Affaire de Pont-Laval (1)

Assassinat par plaie du cou ; mutilations cadavériques pratiquées pour faire disparaître les traces d'un viol.

La jeune Irma D..., âgée de quatorze ans, demeurant dans la commune de Pont-Laval (Drôme), avec sa mère, disparut le 15 juin 1884 ; son cadavre fut retrouvé le lendemain, à quatre heures du soir, près du sommet du mont Rochas, et soumis le lendemain matin, sur les lieux mêmes, à l'examen du docteur Benoît.

Arrivés sur les lieux indiqués, nous avons examiné le cadavre de ladite jeune fille, qui se trouvait sur la pente d'un bois très épais, la tête dans la partie déclive, les bras et les jambes écartés du tronc, les vêtements complètement lacérés, laissant voir le cadavre dans toute sa nudité.

Le corps est dans un très grand état de rigidité, ce qui nous fait dire que, vu la température froide, la mort ne remonte pas à plus de quarante-huit heures. Le corps est très peu développé pour l'âge de la victime ; les seins ne sont pas encore formés ; à peine distingue-t-on le mamelon. Près du cadavre, on voit éparses sur le sol des anses d'intestin. La peau et le tissu cellulaire de la partie interne des cuisses sont enlevés jusqu'aux muscles, qui offrent des traces de lacération ; la cavité abdominale est ouverte depuis le bassin jusqu'au sternum ; les intestins, l'estomac et le foie sont à nu ; la symphyse du pubis est écartée et détruite.

La lésion qui a surtout attiré notre attention, et qui est la cause certaine de la mort, est une plaie produite par un instrument tranchant, à la partie antéro-latérale gauche du cou. Cette plaie béante, à direction oblique de dehors en dedans, a 8 centimètres de long sur 5 de large ; elle intéresse la peau, le tissu cellulaire, les aponévroses, les muscles, l'artère carotide, la veine jugulaire interne et les deux tiers du calibre du larynx.

(1) *Arch. d'anthrop. crim.*, 1886, p. 144 (Dr Benoît).

Cette plaie a déterminé une violente hémorragie et une mort rapide ; le bonnet et les cheveux de la victime sont littéralement teints de sang.

A 5 mètres au-dessus de l'endroit où git le cadavre, on remarque une place de 15 centimètres carrés, où les feuilles, les branches mortes, les pommes de pin et la terre sont imbibés de sang ; il y a même quelques éclaboussures de sang sur les brins d'herbe qui poussent en cet endroit. C'est là que la victime a été assassinée ; c'est là qu'après avoir coupé le fichu qui entourait le cou de cette jeune fille, le meurtrier l'a frappée mortellement.

DEUXIÈME EXAMEN FAIT PAR LES DOCTEURS BENOIT ET CARLE

...Nous sommes d'accord pour admettre que cette plaie qui a intéressé le larynx, l'artère carotide primitive, la veine jugulaire interne a amené une hémorragie foudroyante et la mort.

Le ventre et les cuisses présentent des traces de mutilations si horribles, qu'au premier abord on est porté à les attribuer à des morsures d'animaux carnassiers ; cependant, un examen attentif nous a démontré qu'il y avait des traces évidentes du passage d'un instrument tranchant. On a taillé sur le ventre un lambeau triangulaire dont le sommet est à la pointe de l'appendice xyphoïde, et la base vers le pubis ; tout ce lambeau a été enlevé, la branche horizontale du pubis cassée des deux côtés, à une distance à peu près symétrique, la plupart des anses intestinales tiraillées et détachées.

D'autre part, sur chacune des cuisses, est taillé un lambeau triangulaire, dont le sommet part du milieu de la cuisse et qui vient s'arrêter aux parties génitales de façon que le côté le plus inférieur du triangle tombe en avant de l'anus.

Les deux mutilations, comme on le voit, avaient pour but de circonscrire d'en haut et d'en bas les parties génitales externes et de les détacher complètement du corps... Ce qui prouve encore qu'on a détaché ces parties avec intention, c'est que le rectum et l'anus sont restés intacts, tandis que l'utérus et la vessie ont été coupés ; mais après avoir détaché ces derniers

organes, on ne les a pas fait disparaître, et les parties génitales externes avec les os pubiens sont les seules parties qu'on n'a pu retrouver. Au milieu des anses intestinales, nous avons retrouvé l'utérus adhérent à la vessie ouverte et un ovaire avec une trompe ; ces organes sont tout à fait à l'état rudimentaire.

En plusieurs points, on reconnaît la régularité de la section d'un instrument tranchant, surtout aux angles qui partent des cuisses, angles d'une précision telle qu'aucune morsure ne pourrait la produire ainsi. A l'angle supérieur, au niveau du sternum, la section du couteau est aussi très apparente. Le couteau a été planté avec force, il a passé au travers de l'appendice xyphoïde, qui porte une fente à bords très nets, a ensuite percé le foie près de son lobe gauche et a fait une ouverture à l'estomac. Ce dernier organe contient un peu de nourriture chimifiée et des noyaux de cerises, ce qui permet de faire remonter le dernier repas à deux heures au moins avant le crime. La couleur de la section de la peau sur le ventre et les cuisses, l'absence de sang épanché, permettent d'affirmer que ces horribles mutilations ont eu lieu après la mort.

Nous trouvons dans l'observation de ces faits la préoccupation qu'a dû avoir le meurtrier de faire disparaître les organes génitaux externes, qui portaient sans doute les traces d'un autre genre de violence ; on ne peut expliquer autrement le fait d'avoir détaché la vessie et l'utérus pour les laisser dans le ventre, en emportant tout le reste. Le fait et la régularité de la cassure des os pubiens, nous font rejeter absolument la possibilité d'admettre que cette mutilation ait été commise par des animaux...

Nous pensons donc que le viol ou une tentative de viol a précédé le meurtre, que celui-ci a été commis pour éviter toute plainte, et ensuite que le corps a été mutilé pour effacer les traces d'un crime. Une confirmation de cette opinion se trouve dans l'examen des vêtements de la victime : un fichu qu'elle portait au cou a été coupé, les boutons de sa robe et ceux d'une sorte de casaque portée sur la robe ont été violemment arrachés, sans prendre le temps de les déboutonner ; la chemise a été fendue par déchirure. Aucun de ces vêtements ne porte de trace correspondant aux blessures du corps, quand on les ramène à la position qu'ils ont d'ordinaire ; la malheureuse fille a donc

été déshabillée violemment par son meurtrier, avant que celui-ci ne l'ait frappée...

Le frère de la victime, âgé de vingt et un ans, soupçonné immédiatement, avoua l'assassinat, mais nia tout attentat sexuel ; il reconnut avoir ouvert le ventre de sa sœur, après la mort par coups de couteau et fracture du bassin avec les mains, mais refusa de s'expliquer sur la disparition des parties génitales externes. Les renseignements fournis à l'instruction rendaient très plausible le viol incestueux. Traduit devant la cour d'assises de la Drôme, cet homme a été condamné aux travaux forcés à perpétuité.

Affaire de New-York (1).

Ben-Ali *dit* Frenchy

La victime était une femme touchant à la vieillesse, fréquentant les mauvais lieux, ivrogne et probablement adonnée aux rapports sexuels contre nature. Les résultats de l'autopsie ont montré une blessure pénétrante du côté gauche de la cavité abdominale ; les muscles étaient en ce point déchirés et tiraillés, comme par un instrument contondant. La plaie avait 24 centimètres de long, elle partait en bas du point le plus bas du pli de l'aîne, et pénétrait en haut dans la cavité abdominale avec issue des intestins. A droite on trouvait une plaie par instrument piquant, longue de 4 centimètres intéressant les parties molles à droite de l'extrémité supérieure de la première blessure. Le mésentère était ouvert sur une longueur de 40 centimètres. A la partie postérieure de la hanche, il y avait deux plaies formant entre elles la lettre X ; une des jambes de cette lettre dirigée à droite et horizontalement passait au-dessus du sacrum à 5 centimètres. A droite de la ligne médiane elle avait 27 centimètres de long et la forme d'un croissant. La partie postérieure du corps porte plusieurs plaies, si rapprochées entre

(1) Mac Donald, *loc. cit.*

elles qu'elles semblent n'en faire qu'une. Si on les considère comme une seule blessure, on trouve qu'elle commence dans les parties molles au-dessus de l'aîne, traverse le péritoine, passe à droite du rectum, et se termine à 26 centimètres 1/2 au-dessus et à droite du coccyx sur une longueur de 17 centimètres et une profondeur de 11 centimètres. L'instrument a passé dans la cavité pelvienne, en arrière du péritoine et a traversé les muscles fessiers. Il y avait aussi deux plaies superficielles qui partaient du coccyx, traversaient les muscles entre les cuisses et finissaient dans les parties molles de l'aîne en formant la lettre X. Une blessure superficielle de la cuisse gauche commençait au niveau de l'ombilic et s'étendait en bas vers la cuisse, à une distance de 18 centimètres. Une autre plaie superficielle commençait au même point et suivait en bas la même direction, sur une étendue de 12 centim. 5, en formant avec la blessure précédente la lettre X renversée ; elle est à une distance de 17 centim. 5 de la plaie la plus basse, et ne consiste presque qu'en une abrasion de la peau. Il y avait deux autres blessures superficielles du côté de l'abdomen, partant de l'aîne, longues, la plus extérieure de 12 centim. 5 et l'autre de 21 centim. 5 ; pas de signes de contusion.

L'examen du cou démontre que le meurtrier a étranglé la victime, jusqu'à ce que l'os hyoïde ait été comprimé au point de rompre ses vaisseaux et de donner lieu à une hémorragie. Les poumons ont été aussi trouvés congestionnés. Il y avait une légère coupure sur l'une des oreilles, le cœur était normal et bien conservé ; le foie et les reins indiquaient l'alcoolisme.

Deux portions des intestins avaient été détachées ; il en était de même de l'ovaire gauche, qui fut retrouvé sur le lit. Il ne manquait aucune partie du corps. On retrouva celles qui étaient détachées au milieu du sang dont le lit était souillé.

Ces blessures paraissent avoir été faites après ou pendant la strangulation. Il y avait dans la chambre, où le crime a été commis des marques de doigts sanglants sur le bord de la porte et des empreintes de pieds sanglants à côté du lit.

L'instrument qui a servi pour le meurtre est un couteau de table ébréché.

Une victime de Jesse Pommeroy (1)

Le bourreau des enfants.

Le 18 mars 1874, une fillette était assassinée dans une ville des Etats-Unis dans les conditions suivantes, racontées par le meurtrier âgé de 15 ans. « Le matin en question, j'ouvris la boutique ; comme je la balayais, la petite fille entra et me demanda certains papiers. Je lui dis de descendre au-dessous, fermai la porte de la boutique et la suivis. Comme elle était debout au milieu de la cave, la face tournée du côté de Broadway, je vins derrière elle, lui mis la main gauche sur la bouche et lui coupai la gorge avec mon couteau. Elle se débattit et tomba, mais de crainte qu'elle ne fit du bruit, je lui mis une seconde fois la main sur la bouche. Elle ne remua plus, au bout de quelques minutes, je la traînai derrière le water-closet et mis sur elle des cendres et des pierres. Alors je lavai mes mains et mon couteau. »

A l'autopsie, on s'est trouvé en présence d'un cadavre de jeune fille dans un état avancé de décomposition ; la tête était séparée du tronc. Les vêtements ont dû être arrachés de force ou coupés du haut en bas à leur partie antérieure. Les deux poches et la ceinture de la robe étaient déchirées, et il semblait qu'on les eût arrachées sans prendre le temps de débou-tonner les jupes ni de dégrafer la taille. Le devant de la robe de dessous et une partie du jupon étaient aussi coupés par le milieu ; il en était de même de la ceinture des caleçons, au moyen de coupures correspondantes. La chemise était dans un tel état de détérioration qu'il était difficile de dire si elle avait été coupée ou arrachée, mais l'un ou l'autre avait été fait. Le côté droit des caleçons était boutonné à la ceinture, mais le côté gauche ne l'était pas et paraissait avoir été tiré le long de la jambe jusqu'en bas. La peau et les parties molles de la partie supérieure des cuisses et du tiers inférieur de l'abdomen étaient remarquablement conservées, par rapport au reste du

(1) Mac Donald, *loc. cit.*

corps. On y constata des blessures faites avec un instrument tranchant. Il y avait une plaie évidente de cette nature un peu au-dessous de l'aîne. La blessure la plus nette s'étendait à trois travers de doigt et le tissu cellulaire jusque dans la cavité abdominale, sur une ligne qui commençait à la fente des parties génitales et la prolongeait directement en haut ; mais il était impossible de déterminer jusqu'à quelle hauteur remontait cette incision, parce que la peau était détachée par la putréfaction à quelques pouces au-dessus. On pouvait aussi très bien voir une coupure longue de quatre à cinq pouces, faite dans une direction oblique sur la fosse iliaque droite et sur la partie inférieure de l'abdomen autour de cette région... On a recherché avec beaucoup de soin si les vêtements présentaient des coups de couteau les ayant traversés, on n'a rien vu qui eût ce caractère précis... Les vêtements ont été évidemment ouverts avant qu'une blessure ait été faite, dans toute la partie située au-dessous du cou.

On est tout d'abord frappé dans les crimes dont nous nous occupons de ce fait que les victimes sont toujours des femmes ; leur âge est variable, mais il est à peu près en rapport avec celui de l'assassin : la victime de Pont-Laval avait 15 ans et son assassin 21 ans ; la femme de New-York touchait à la vieillesse et Ben-Ali, qui l'avait assassinée, avait 53 ans.

Mais ce qui mérite surtout de fixer l'attention, c'est le siège, la nature et l'ordre de succession des lésions ; il est à remarquer que, dans presque tous les cas que nous avons relatés, les victimes portaient à la gorge de profondes blessures, intéressant la trachée, les gros vaisseaux artériels et veineux, quelquefois même la colonne vertébrale : dans trois observations, on a noté que la tête était entièrement séparée du tronc. Dans le crime de New-York la victime ne présentait aucune trace de plaie au cou,

mais elle avait été étranglée; une des victimes de White-chapel (deuxième) après avoir subi la strangulation avait été égorgée. Quoi qu'il en soit, ce qu'il faut bien retenir, c'est la constance des lésions par instrument tranchant portant sur la région antéro-latérale du cou, lésions toujours primitives, et caractérisées par la violence avec laquelle elles ont été faites.

Ordinairement la victime est surprise dans le décubitus dorsal (ce qu'indique l'absence d'écoulement de sang au devant du cou et de la poitrine), ou plus rarement par derrière; dans tous les cas la mort survient sur-le-champ par hémorragie foudroyante ou par suffocation. La rapidité de la mort explique l'absence de trace de lutte qui est notée dans toutes les observations.

La particularité la plus remarquable et la plus constante de ces crimes, celles qui a permis tout de suite de les schématiser, est la présence d'éventrations concomitantes aux lésions du cou. Ces éventrations ont tous les caractères de lésions cadavériques : en dehors de leur étendue, toujours considérable, leur caractéristique la plus habituelle est d'intéresser ou de circonscire la région génitale externe (crimes de Jesse Pommeroy et de Ben-Ali); quelquefois on note l'ablation totale des organes génitaux externes (affaire de Pont-Laval). Si les incisions abdominales, par la diversité de leur forme, de leur direction, de leur profondeur et de leur nombre, échappent à toute description générale, elles n'en présentent pas moins le caractère systématique de blessures faites, non dans un but homicide, mais en vue de mettre à découvert quelques-uns des viscères contenus dans la cavité abdominale. Tantôt ces viscères sont simplement mis à nu,

et c'est l'exception, tantôt ils sont sectionnés, extraits de la cavité, placés à côté de la victime ou emportés au loin. Les mutilations comprennent le plus souvent l'utérus, les ovaires, la vessie, les reins (crimes de Whitechapel, deuxième, troisième et cinquième victimes; affaire de Pont-Laval). Mais on peut trouver en même temps des sections étendues et même des ablations d'autres viscères (quatrième victime; affaire de Pont-Laval) tels que les intestins et le foie. L'extraction de une ou plusieurs dents et la section du lobule de l'oreille, qui sont relevées chez la plupart des femmes tuées par Jack l'Eventreur et dans l'affaire de New-York, à titre de lésions cadavériques, sont bien moins caractéristiques que les mutilations portant sur les organes génito-urinaires. Nous ajouterons que, dans aucun cas, les experts n'ont signalé ou n'ont pu établir d'une façon scientifique l'existence d'un viol avant ou après l'assassinat. Un autre caractère important de ces éviscérations est tiré de l'état des vêtements; l'assassin découvre sa victime avant de lui ouvrir le ventre, soit en relevant simplement les jupes, soit en dilacérant les vêtements qui protègent l'abdomen. Ce fait est absolument général et jamais les dilacérations que présentent la chemise, les pantalons ou la robe de la victime ne sont en rapport avec les mutilations du ventre.

Si dans toutes les observations que nous avons relatées, les lésions constantes du cou ont des caractères très tranchés des lésions homicides, il n'en est pas de même de

celles qu'on observe au niveau de l'abdomen et le diagnostic différentiel, en certains cas, doit être fait entre l'hypothèse d'homicide et celle de mutilations cadavériques accidentelles ou pratiquées par des animaux (affaire de Pont-Laval.) Lorsqu'un cadavre demeure exposé pendant plusieurs jours à la campagne ou dans un lieu isolé, il peut être dévoré en partie par des animaux carnivores, tels que les chiens ou les loups : on sait qu'en pareil cas, ces animaux s'attaquent aux viscères qui leur sont le plus facilement accessibles : il y a alors un véritable étripement, avec disparition plus ou moins complète des viscères et des intestins. Il est en général possible, à un examen attentif, comme l'indique Dumur (1), de reconnaître des traces de morsures dans ces solutions de continuité « qui présentent à la fois les caractères des piqures, des plaies contuses et des plaies par arrachement ». Ajoutons que la disparition des organes génitaux internes, que leur situation profonde dans la cavité pelvienne soustrait en général à l'action des carnassiers, jointe à l'intégrité des autres viscères, fera penser à un homicide. Lorsque la putréfaction est très avancée et que les plaies de l'abdomen ne présentent plus aucun caractère distinct, l'examen de l'expert devra porter surtout sur l'état d'intégrité plus ou moins grande de ces organes.

Enfin, il est souvent possible, dans ces mutilations de l'abdomen, de reconnaître des traces du passage d'un instrument tranchant (aff. de Pont-Laval) qui fixent immédiatement sur la nature de la lésion.

Les corps des noyés qui séjournent longtemps dans

(1) Dumur, *Les Dents au point de vue médico-légal*. Th. de Lyon.

l'eau et sont le siège d'un météorisme rapide du ventre (1) peuvent présenter quelquefois des ruptures spontanées de l'abdomen, ou être éventrés par des dragueuses, des hélices de bateaux à vapeur, etc., lésions qu'il faut distinguer de l'homicide. M. Lacassagne a observé un cas de ce genre sur un individu éventré trouvé dans la Saône. On avait cru à un assassinat et il s'agissait d'un suicide. Le sexe de l'individu, l'absence de blessures au cou ou à la tête ayant pu déterminer la mort, la constatation des signes classiques de la mort par submersion, l'aspect cadavérique des lésions de l'abdomen, la présence de déchirures étendues ayant les caractères de plaies par arrachement, mettront sur la voie du diagnostic de mutilations accidentelles.

Les éventrations criminelles, dont nous nous occupons sont quelquefois suivies de dépeçage de la victime; quelques-unes des femmes tuées par Jack l'éventreur subirent ce genre de mutilation; il est à remarquer que même, en pareil cas, les organes génitaux internes faisaient défaut. En dehors de cette particularité, le dépeçage criminel présente tous les caractères qu'a décrits Ravoux, et il a toujours pour but de détruire l'identité de la victime et de faire disparaître plus aisément les traces du crime.

(1) Barlerin : *De la Submersion*, thèse de Lyon.

CHAPITRE IX

Des caractères de la sexualité pathologique dans les crimes suivis d'éventration

I

C'est dans une déviation de l'instinct sexuel, avons-nous dit, qu'il faut rechercher la cause des crimes de Jack l'éventreur et de tous les attentats analogues. Nous allons maintenant essayer de le démontrer.

Nous n'avons nullement ici l'intention d'entreprendre l'étude, à propos de quelques faits criminels isolés, des modalités diverses que peut revêtir l'instinct sexuel dans ses manifestations normales ou pathologiques. La question que nous abordons est autrement limitée et tout son intérêt réside dans ce fait, que la sexualité, chez les criminels que nous étudions, revêt une forme particulièrement sanglante, caractère assez rare et qui nous a paru digne d'intérêt.

Tous les criminologistes ne sont point d'accord pour voir dans les éventrations systématiques que nous rela-

tons, un indice de sexualité pathologique ; quelques-uns, notamment les docteurs Benoît et Carle, à qui nous avons emprunté la relation de l'affaire de Pont-Laval, ne voient dans les lésions étendues de l'abdomen et de la sphère génitale que des mutilations destinées à faire disparaître les traces d'un viol. Nous ne sommes pas de cet avis et voici pourquoi : Est-il rationnel d'admettre qu'un criminel pratique pour faire disparaître les traces d'un viol, des mutilations aussi étendues que celles qui figurent sur le rapport des experts ? Pourquoi l'assassin aurait-il pris la peine d'enlever un immense lambeau triangulaire, partant du sternum et comprenant les téguments de la face interne des cuisses, alors qu'une seule abrasion des organes génitaux externes eût probablement suffi à faire disparaître les traces de la défloration ? L'explication des experts ne rend compte du reste, ni de la fracture du pubis, ni de l'ablation de l'utérus et de la vessie, ni des dilacérations intestinales qui, elles, ne peuvent avoir été pratiquées pour faire disparaître les traces d'un viol. Ajoutons d'ailleurs, que la question du viol est restée problématique, et que l'accusé a nié tout rapprochement, ce qui n'est pas impossible à admettre. Si au contraire nous rapprochons ce fait des crimes de White-Chapel, il semble que les analogies présentées par ces attentats les rendent susceptibles d'une explication commune : car dans les deux cas, l'ablation de la totalité ou d'une partie des organes génitaux chez les victimes, est également signalée.

Faut-il voir, comme quelques auteurs l'ont prétendu, dans le criminel de White-Chapel, dont les victimes appartenaient au monde des prostituées, un piétiste

maniaque qui voudrait, par des mutilations pratiquées sur les organes génitaux, punir les prostituées, suivant la parole de l'Écriture, par où elles l'ont péché ? Nous ne le croyons pas, et cette explication, fût-elle vraie pour Jack l'Eventreur, ne saurait être appliquée aux crimes de même nature observés en d'autres lieux, l'examen de l'état mental des assassins permettant d'écarter cette hypothèse (Aff. de Pont-Laval, de New-York, de Pommeroy). On a reconnu d'autre part qu'on n'avait à faire ni à des aliénés, ni à des irresponsables. Puisque ces éventrations systématiques ne peuvent être expliquées par le dessein de faire disparaître les traces d'un viol (ainsi que nous l'avons établi pour l'affaire de Pont-Laval, et à plus forte raison pour les crimes de New-York et de Londres où il s'agissait de prostituées), puisqu'il faut écarter chez les assassins l'hypothèse d'aliénation mentale, nous ne voyons guère qu'une déviation morale qui puisse en rendre raison.

Cette explication est d'autant plus exacte, que l'enquête a révélé pour tous les cas, sauf pour Jack l'éventreur resté inconnu, qu'on avait à faire à des sexuels anormaux. Pour l'assassin de Pont-Laval « les renseignements rendaient très plausible le viol incestueux ». « Ben-Ali, raconte l'inspecteur de la sûreté, était un homme d'habitudes perverses avec les femmes ; plusieurs fois il avait battu et mordu les filles avec lesquelles il allait. » D'après les aveux de Pommeroy et de ses nombreuses victimes, l'impulsion sexuelle était le mobile habituel de ses crimes ; mais chez cet enfant, la sexualité semblait s'éloigner du caractère objectif qu'elle revêt chez les autres criminels et résider plus spécialement dans un sentiment de

cruauté. Des attentats nombreux qu'il commit sur des jeunes enfants, et que nous n'avons pas cités ici, parce qu'ils sortait du cadre de notre sujet, il résulte, dit Mac Donald, que chez lui « les instincts sexuels et cruels étaient le plus souvent mélangés et successifs, comme lorsqu'il dépouillait les enfants de leurs vêtements, et les frappait, puis s'arrêtait sans rien dire et riait ; pourtant la circonstance que, dans presque tous les cas, il les mettait nus semble indiquer que l'élément sexuel était toujours en première ligne. »

Les crimes de Londres, de New-York et de Pont-Laval se distinguent par ce caractère que la cruauté liée à l'instinct sexuel, se traduit par des manifestations sanglantes et meurtrières. « La mort de ses victimes, dit Mac Donald, à propos de Jack l'éventreur, lui permettait de se livrer ultérieurement à des cruautés qui lui causaient une jouissance, comme lorsqu'il sectionnait l'abdomen, qu'il manipulait les organes sexuels. Une forme encore plus perverse de sexualité nous est démontrée par les confessions de ceux qui ont exhumé des cadavres, et leur ont fait subir des outrages semblables. Dans quelques cas l'assassin emportait les organes sexuels, sans doute pour se procurer des jouissances ultérieures. Un cas analogue, mentionné par Krafft-Ebing, est celui d'un homme qui donnait souvent des coups de couteau à une petite fille, et qui se procurait une jouissance sexuelle en regardant le couteau sanglant. »

La caractéristique de tous ces crimes est, qu'en dépit de la cruauté qui préside à leur accomplissement, les meurtriers ne perdent jamais de vue le côté de sexualité objective, qui se traduit par les mutilations de l'abdomen

et des organes génitaux. On peut dire ici que l'assassinat n'est qu'un moyen en vue d'une fin, qui est la satisfaction d'un instinct sexuel pathologique. Dans certaines autres manifestations de la sexualité, dont nous n'avons pas à nous occuper ici, il peut arriver que le caractère *génital* des attentats soit entièrement supprimé.

II

Il ne suffit pas, en anthropologie criminelle, de rattacher les faits à des causes résidant dans des anomalies morales ou psychiques; il faut encore, s'il est possible, donner la raison de ces anomalies. Les faits dont nous nous occupons paraîtraient, par leur rareté et leur allure étrange, totalement incompréhensibles, si on ne les rattachait à d'autres faits d'ordre plus général qui les expliquent.

Une des caractéristiques de l'instinct sexuel, dans ses formes les plus normales, réside dans la violence qu'il doit revêtir dans ses manifestations objectives. Les anciens, qui aimaient à symboliser toute chose, avaient bien mis en évidence cette particularité. La prise de possession de la femme était à l'origine un rapt (1). A une époque plus rapprochée de nous et plus civilisée, certains peuples symbolisaient d'une façon bien curieuse le caractère brutal des manifestations extérieures de l'instinct sexuel; les jeunes vierges de Carthage (2) avaient les deux jambes unies par une chaînette, que le mari rompait en prenant

(1) Fustel de Coulange : *La Cité antique*.

(2) Flaubert : *Salammbô*.

possession de sa femme. Cette brutalité, inhérente à la fonction, peut aller jusqu'à la cruauté, et nous sommes convaincu que la chose a lieu bien plus souvent qu'on ne le pense, dans nos sociétés modernes civilisées.

L'instinct sexuel revêt alors une forme pathologique, mais nous ferons observer qu'elle n'est en somme que l'exagération d'un fait normal. En allant encore plus loin, on voit cet instinct se traduire par des manifestations sanglantes, sans perdre pour cela son caractère génital, ce que démontrent les mutilations des organes sexuels, notamment celles que nous avons relevées dans nos observations. La comparaison de ces crimes avec le fait anthropologique signalé par Mac-Donald, que les sauvages ont des rapports avec des femmes captives après avoir versé du sang, et commettent des actes de brutalité si elles leur résistent, confirme la théorie que nous exposons. Enfin on peut observer des cas où la brutalité, toujours inhérente à l'instinct sexuel, se substitue complètement à ce dernier, au point, dit Mac Donald, que cette brutalité soit complètement sexuelle. Ces faits, dont nous n'avons pas à nous occuper ici, mais qui ont été bien constatés, peuvent être considérés comme le terme ultime de l'évolution pathologique de cet instinct sexuel anormal. La tendance qu'ils expriment nous a paru essentiellement opposée à celle qu'a décrite M. Stéfanowsky sous le nom de *passivisme* (1). Cette déviation érotique est en effet caractérisée « par l'abdication volontaire, faite par un homme, de sa volonté, au profit d'une femme, avec le désir immense d'être abusé et maltraité par elle. »

(1) Stéfanowski : *Archives de l'anthropologie criminelle*, 1892.

Arrivé au terme de cette étude, une dernière question reste à résoudre pour le médecin légiste : quel est le degré de responsabilité de ces criminels ? Nous sommes en mesure de répondre d'une façon catégorique. Dans toutes ces affaires criminelles, sauf pour celles de Londres, les coupables, après avoir été reconnus, ont été l'objet de l'examen psychologique le plus minutieux ; dans aucun cas, les experts ne se sont prononcés pour la folie ou l'irresponsabilité. A propos des crimes de White-Chapel, dont l'auteur est resté inconnu, Mac Donald s'est demandé si l'on pouvait avoir à faire à un fou et il a conclu à la négative. « Il y a peu de raison, dit-il, pour croire à la folie de l'assassin quel qu'il soit, car il aurait probablement fait des aveux depuis. L'aliéné n'est pas en effet seulement fier de ses crimes, mais il est beaucoup plus honnête que le criminel et finit généralement par se confesser. Le fait qu'il a aussi évité pendant si longtemps d'être découvert ne plaide pas non plus en faveur de la folie. »

Le professeur Brouardel était arrivé déjà depuis longtemps aux mêmes conclusions, à propos d'une affaire retentissante, l'affaire Ménesclou (1), où l'attentat avait été commis manifestement sous l'impulsion d'un instinct sexuel dévié.

(1) Prof. Brouardel, *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, aff. Ménesclou.

CONCLUSIONS

1° Dans l'antiquité il y eut; à proprement parler, une éviscération religieuse. Chez les Juifs, les Romains et les Carthaginois, l'éviscération fut un procédé légal de supplice. Au moyen âge, les peuples d'origine anglo-saxonne en Europe, et les peuples de l'Extrême-Orient adoptèrent ce supplice simple ou combiné avec d'autres pour les crimes de lèse-majesté.

Dans les temps modernes, les médecins légistes ont eu à s'occuper surtout de l'homicide par éviscération.

2° On entend, en chirurgie légale, par éviscération l'ouverture de l'abdomen suivie de hernie des viscères, principalement des intestins. On distingue les éviscération homicides, suicides et accidentelles.

Quel que soit l'agent vulnérant, l'importance de l'éviscération est en raison de l'étendue de la plaie et de la pression intra-abdominale ; les viscères le plus souvent herniés sont l'épiploon et l'intestin grêle.

3° Il importe de différencier les éviscération qui ont eu lieu *ante* ou *post-mortem*. L'expert s'appuiera sur les signes tirés de la comparaison des blessures concomitantes;

dans les cas d'égorgement, les éventrations sont toujours secondaires. L'absence d'écoulement sanguin, de caillots sur les lèvres de la plaie, d'ecchymoses profondes, de teinte hyperémique des intestins herniés fera conclure à une lésion cadavérique.

4° Toutes les plaies pénétrantes de l'abdomen ont un pronostic grave. Lorsque la mort survient rapidement, elle est due au shock péritonéal ou à l'hémorragie interne. La mort éloignée est due à la péritonite.

En dehors de ces considérations, la gravité des éventrations est en raison :

- 1° De l'étendue de la plaie ;
- 2° De la perte de sang ;
- 3° De l'importance des viscères herniés ;
- 4° De la lésion de ces viscères .

Depuis la période antiseptique, l'ouverture de l'abdomen sans lésion viscérale, ne comporte pas de pronostic alarmant.

Si les viscères sont blessés, malgré l'intervention chirurgicale et l'application de l'antisepsie, l'issue est le plus souvent mortelle.

Le pronostic des éventrations par instrument contondant est plus bénin que celui des éventrations par instrument piquant et tranchant, en raison de la rareté des lésions du tube digestif.

L'intervention chirurgicale, dans tous les cas, peut avoir une influence décisive sur la guérison.

L'expert devra donc consigner dans son rapport les résultats de la thérapeutique employée, dans l'évolution de la blessure.

Il faudra toujours tenir compte ultérieurement des conséquences éloignées des éventrations, telles que les hernies, les adhérences du péritoine, les rétrécissements cicatriciels.

5° L'homicide par éventration est fréquent ; l'instrument habituel est le couteau de poche. Les plaies ainsi produites affectent une disposition en échelons, due à la rétractilité différente des plans histologiques de la paroi abdominale. C'est le péritoine qui conserve le mieux la forme et les dimensions de l'arme.

Pour apprécier la situation respective de l'agresseur et de la victime, l'expert s'appuiera sur la direction dans laquelle le coup a été porté, sur le siège de la blessure et principalement sur l'état des vêtements.

L'expert déterminera si l'éventration résulte plutôt de ce que l'individu s'est enfoncé sur l'arme que d'un coup porté par l'adversaire, d'après la nature des blessures, la direction de la plaie abdominale et la violence du traumatisme.

6° Les éventrations faites par des empiriques, dans le but de pratiquer l'opération césarienne *post-mortem*, constituent un cas d'exercice illégal de la chirurgie.

7° Le suicide par éventration en Europe est très rare ; il est spécial aux aliénés et aux alcooliques. Au Japon, l'éventration est un mode de suicide légal.

8° Les éventrations accidentelles peuvent être produites

par des instruments tranchants, contondants et piquants. Elles présentent dans tous les cas les caractères de lésions contuses. Elles donnent lieu à une expertise correctionnelle ou civile.

9° Il n'y a pas lieu d'établir un diagnostic différentiel entre l'éventration homicide, suicide ou accidentelle.

10° Dans un certain nombre d'assassinats, des éventrations systématiques ont été pratiquées sur des femmes; ces blessures sont toujours secondaires et concomitantes de lésions mortelles portant sur le cou. Elles sont, en outre, caractérisées par l'ablation et la mutilation des organes génitaux internes et externes.

L'expert a quelquefois à différencier ces lésions de celles qui pourraient être produites par des animaux carnassiers, ou par des déchirures accidentelles.

11° Il faut toujours rattacher ces éventrations au développement d'instincts sexuels anormaux chez les assassins; ces criminels ne peuvent être soupçonnés de folie, et sont responsables au sens de la loi.

LE DOYEN,
LORTET

Vu, bon à imprimer :
LE PRÉSIDENT DE THÈSE,
LACASSAGNE

Permis d'imprimer
LE RECTEUR,
EM. CHARLES

Lyon, le 14 décembre 1894.

